Bericht

der chirurg. Klinik und Abtheilung

des Oberarztes, Geheimrathes und Professors

Dr. Ritter von Nussbaum

für die Jahre 1880 bis 1884 incl.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

in der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium des

Herrn Geheimrathes, Professors **Dr. J. N. Ritter von Nussbaum**

k. b. Generalstabsarzt a. l. s.

der hohen medicinischen Facultät

der

Ludwig-Maximilians-Universität

vorgelegt von

Emil Gessele,

approb. Arzt.

M. RIEGER'sche

UNIVERSITÄTS- BUCHHANDLUNG.

GUSTAV HIMMER K. B. HOFLIEFERANT.

MÜNCHEN 1889.

Um neueintretenden Abnehmern die Nachschaffung der erschienenen Bände I bis III der

„Annalen der Krankenhäuser"

zu erleichtern, liefern wir diese drei Bände, wenn zusammengenommen, bis Ende 1889 zum ermässigten Preis von 30 ℳ. anstatt Ladenpreis 70 ℳ.

Die Verlagsbuchhandlung.

Originalarbeiten sind im I. Bande enthalten:

Pfeufer, Prof. Carl von, Ueber den gegenwärtigen Zustand der Medicin. Rede, gehalten bei dem Antritt des klinischen Lehramts in Zürich am 7. November 1840.

Lindwurm, Prof. Dr. J. von und **Prof. Dr. Jos. Bauer,** Ueber die Choleraerkrankungen im Krankenhause I/I.

Ziemssen, Prof. Dr. H. von, Statistisches über die Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse von Variola, Typhus, Pneumonie etc. im Krankenhause I/I. vom J. 1865 bis 1875.

Nussbaum, Prof. Dr. J. N. Ritter von, Sonst und Jetzt. Vergleichende Bilder der chirurgischen Abtheilung vor und nach Einführung der Lister'schen antiseptischen Methode.

— — Einige Bemerkungen zur Ovariotomie.

— — Nervendehnungen.

Winter, Dr. Karl, Ueber Knochentransplantation.

Messerer, Dr, O., Gelisterte Schädelwunden. Zwei Gehirnquetschwunden mit Ausfluss von Gehirn, rasche Heilung.

Oeller, Dr. J. N., Zur Aetiologie der Cataracta polaris posterior congenita.

Stühmer, Dr., Beiträge zur Behandlung der Amblyopien und Amaurosen mit Strychnin.

Renk, Dr. Fr., Die Kost im Krankenhause I/I.

— — Untersuchung der Grundluft im Krankenhause I/I.

Originalarbeiten im II. Bande:

Herzog Carl in Bayern, Dr. med., Casuistische Beiträge zur Kenntniss der feineren Veränderungen bei Rückenmarksaffectionen.

Buhl, weil. Prof. Dr. Ludwig von, Beiträge zur Echinococcuserkrankung des Menschen.

Nussbaum, Professor Dr. von, Die Prognose der Unterleibsbrüche.

Ziemssen, Prof. Dr. von, Statistisches über die Morbiditäts- und Mortalitäts-Verhältnisse von Typhus etc.

Kopp, Dr. Karl, Ueber die mechanische Behandlung des Hydrops durch Drainage des Unterhautzellgewebes nach Southey. Nach Beobachtungen auf der II. med. Klinik.

Kyrieris, Alexis Dr., Ueber Atrophia musculorum lipomatosa.

Wette, Dr. Hermann, Ein neuer Fall von Hemiatrophia facialis progressiva.

Sprengler, Dr. Josef, Zur Behandlung der Pleuraexsudate mit Punction und Aspiration.

Lacher, Dr. Otto, Ueber Castration der Frauen bei Fibromyoma uteri.

Sternfeld, Dr. Alfred, Ueber Exarticulation des Unterkiefers zur Entfernung von Tumoren.

Dubois, Dr. Edmund, Zur Anwendung des Chrysarobins und der Pyrogallussäure.

Zaubzer, Oberarzt Dr. Otto, Zur Aetiologie der entzündlichen Lungenphthise in München.

Bollinger, Prof. Dr., Versuche mit dem condensirten Exhalationswasser von Phthisikern.

Zaubzer, Oberarzt Dr. Otto, Inhalationsversuche.

Originalarbeiten im III. Bande:

Herzog Carl in Bayern, Dr. med., Beitrag zur Casuistik der Orbitaltumoren.

Nussbaum, Prof. Dr. J. N. Ritter von, Umwandlung bösartiger Geschwülste und 3 interessante Vorkommnisse bei Bruchoperationen.

Ziemssen, Prof. Dr. von, Morbiditäts- und Mortalitäts-Verhältnisse von Typhus, Pneumonie, Pleuritis, Bronchitis, Angina, Rheumatismus art. ac. und Phthisis pulmon. im Jahre 1865 bis 1884.

Bauer, Prof. Dr. Jos., Ueber einen Fall von multipler Abscessbildung in der Leber.

Königer, M., die Typhusmortalität in München während der Jahre 1871 bis 1880.

Bericht

der chirurg. Klinik und Abtheilung

des Oberarztes, Geheimrathes und Professors

Dr. Ritter von Nussbaum

für die Jahre 1880 bis 1884 incl.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

in der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium des

Herrn Geheimrathes, Professors **Dr. J. N. Ritter von Nussbaum**

k. b. Generalstabsarzt a. l. s.

der hohen medicinischen Facultät

der

Ludwig-Maximilians-Universität

vorgelegt von

Emil Gessele,

approb. Arzt.

München, 1889.

M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung

(Gustav Himmer.)

Seinem theuern Vater

Herrn Bezirksarzt Dr. Emil Gessele

als Zeichen kindlicher Verehrung und Dankbarkeit

gewidmet.

I.

Tabellarische Darstellung der Morbiditäts- und Mortalitäts-Verhältnisse auf der chirurg. Abtheilung.

Jahresberichte mit ihren tabellarischen Darstellungen sind nach Billroth's Ansicht nichts anderes, als aus dem Rohen herausgearbeitetes Material und gehören streng genommen nicht zu den wissenschaftlichen Produktionen, wenn sie nicht durch ausführliche Ergänzungen und Einschaltungen eine andere Form erhalten.

Nichtsdestoweniger sollten sie gewissermassen als Jahres-Producte gleich den Jahresringen eines Baumes abgesetzt werden.

Wenn auch alle statistischen Arbeiten mehr oder weniger etwas unvollständig sind, so ist es trotzdem anerkannter Massen einzig und allein nur an der Hand gewissenhaft angefertigter Statistiken möglich, gewissen Prinzipien allgemeine Anerkennug und Unumstösslickeit zu verschaffen.

In vorliegendem Berichte sollen nur nackte Thatsachen geliefert werden und er soll um seinem Zweck zu entsprechen ein vorwiegend statistischer sein mit Ausschluss detaillirter Abhandlungen über eben an der Tagesordnung stehender brennender Fragen.

Krankheit	Entlassen																			
	1880								1881								18			
	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Verbrennung. . .	17	11	1	1	—	—	2	4	34	24	1	3	—	—	11	—	23	17	2	4
II. Erfrierung. . .	48	14	—	—	—	—	1	—	14	8	5	—	—	—	—	—	7	5	4	—
III. Brand und Gangraena senil.	—	—	—	—	—	—	1	4	1	—	—	5	—	—	*3	—	—	—	—	—
IV. Contusio. . .	79	21	3	1	1	—	—	—	75	24	7	4	—	—	—	*1	72	24	3	—
V. Abscess. . .	48	35	3	1	2	1	—	—	31	28	11	5	—	—	*2	—	40	31	3	—
VI. Krankheiten der Haut und des Unterhautbindegewebes.																				
Erythem	3	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1
Erysipelas	5	2	—	1	—	—	1	—	6	5	—	—	—	—	—	*1	12	6	—	—
Phlegmone	12	12	1	—	—	1	*4	—	17	21	2	2	—	1	†4	1	15	9	—	—
Carbunkel	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Furunkel	*7	11	1	—	—	—	—	—	11	6	—	1	1	—	1	—	13	8	3	1
Eczema	2	—	1	—	—	1	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	2	6	1	—
Lupus	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	—	1	—	—	—	—	2	3	—	—
Excoriatio und Erosio .	80	3	1	—	—	—	—	—	55	12	6	1	—	—	—	—	84	16	6	—
Clavi	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Scabies	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Herpes zoster	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Impetigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Contractura ex cicatrice	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Cicatrix adhaerens . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Perniones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Narbenkeloid	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Naevus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sudor pedum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Verucca	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VII. Krankheiten der Gefässe.																				
Phlebitis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1
Varices	4	3	1	—	—	1	—	—	—	2	4	1	—	—	—	—	2	3	5	2
Lymphangitis	3	1	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Lymphadenitis	16	11	1	5	*4	2	—	—	14	14	14	4	1	—	—	—	21	18	8	2
Elephantiasis	1	1*	—	—	—	—	2	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Thrombosis arter. crur.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
„ ven. crur. .	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—

w u r d e n																				Bemerkungen
82				1883							1884									
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
1	—	--	2	36	28	2	—	—	—	2	4	35	28	2	1	—	—	2	1	
—	—	—	—	10	2	—	—	—	—	—	—	9	1	1	—	—	—	—	—	
—	—	*3	1	1	—	—	—	—	—	*4	1		1	—	1	—	—	1	—	* 1 mal Phthisis und Emphysema pulm. 1882 1 M. Myodegen. u. Delir. trem. 1 W. Oed. pulm.
4		†1	—	70	53	15	3	1	—	—	—	96	17	10	—	—	—	**1	—	*† Marasmus. 1883. * 1 M. Thromb. art. tib. ant. 1 M. Phthisis. 1884. 1 M. Typhus abd. †† Phthis. u. Emphys.
1	—	†3	1	33	29	9	5	3	2	†3	2	45	47	12	2	2	2	†4	†5	* 1 mal Morbus Brightii. † 1 Marasmus. 1 Phthise. 1883. 1 M. Tuberc. pulm. 1 W. Peritonitis. 1884. 1 M. Sepsis, 2 M. Phthise, 1 M. Pleuritis, 2 W. Marasmus. 1 W. Oed. pulmon.
—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
—	—	†1	—	8	11	--	—	—	—	1	†3	10	8	—	1	1	—	—	1	*† Menningitis. 1883. † 1 Pneumonie, 1 Marasmus.
—	—	†3	—	2	6	4	—	—	—	—	†3	12	10	—	—	1	—	†3	—	1880. 2 mal Sepsis, 2 mal Marasmus. 1881. 1 mal Marasmus. 1882. 1 Pyaemie, 1 Peritonitis ac. 1883. 1 Pneumonie, 1 Septicaemie, 1884. 1 mal Sepsis.
—	—	—	—	—	1	1	—	—		—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	—	†1	10	8	2	—	—	—	†2	—	10	8	—	1	—	—	—	—	1880. 1 mal compl. mit Morb. mac. Werlh. 1882. † Tuberc. pulm. 1883. 1 Apoplexie. 1 Marasmus.
—	—	—	—	4		—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	1	—	—	
—	—	—	*1	—	—	—	1	1	—	—	—	-	3	5	1	—	—	—	—	* Marasmus.
—	—	—	—	93	41	6	—	—	—	*1	—	85	19	7	1	—	—	-	—	* Phthis. pulm.
—	—	—	—	3	1	—	—	—	-	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1		—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	
—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1		—	—	—	—	
—	—	—	—	8	1	—	—	—	—	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	-	—	—	1		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	4	1	2	—	—	—	—	1	5	—	—	-	—	—	—	
—	—	—	—	1	9	1	4	—	—	—	*1	2	6	3	2	—	--	†1	—	* Apoplexia cerebri. † Marasmus, Oedem pulm.
—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	4	8	—	—	—	—	—	—	
1	—	—	—	20	18	10	5	1	1		—	24	14	9	2	3	2	—	†1	* 1880. 1 M. L. multipl. 1 M. Scabies. † 1884. Phthisis pulm.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Pyaemie.
—	—	—	—	--	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	

Krankheit	Entlassen 1880								1881								18			
	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungebessert		Gebessert		Geheilt		Gebessert	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m	w.	m.	w.
Aneurysma arter. temp.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Embolia art cerebr. . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—
VIII. Krankheiten der Nerven und des Rückenmarkes.																				
Neuralgia n. trigem. .	2	3	—	—	1	—	—	—	4	5	—	—	—	—	—	—	6	2	1	—
„ „ occipitalis .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ radialis .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ ulnaris .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ plex. brachial.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
„ n. dentalis .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ n. ischiadici .	1	—	*1	—	—	—	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	2	—	—	—
„ plex. sacral. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ post. amput. fem.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paresis veli palat. und pharyng.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paresis nervi radial. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ „ ulnaris .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ plex. brachial. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
„ n. lingual. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paralysis n. radial. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ brachii traumat.	—	—	—	—	1	—	†1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tabes dorsalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Rückenmarkssclerose . .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Commotio col. vert. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IX. Krankheiten der Knochen.																				
Ostitis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	3	—	—	—
Periostitis	3	2	3	—	—	—	—	—	3	8	2	2	—	—	—	—	4	7	4	1
Osteomyelitis	2	—	—	1	*1	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—
Caries	4	3	7	4	—	1	†3	†2	8	2	5	4	1	—	†2	6	3	3	8	4
Necrosis	9	1	5	5	1	1	—	—	3	2	3	4	—	—	—	—	6	1	1	2
Spondylitis (cervic.) . .	1	—	*1	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Fractura baseos cranii .	1	—	—	—	—	—	*2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
„ ossis tempor. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ nasal. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ mandibulae . .	—	—	—	—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
„ vertebrae . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
„ claviculae . .	—	—	2	—	—	—	—	—	5	2	3	—	—	—	—	—	2	—	1	—
„ sterni	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ scapulae . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ costarum . . .	12	1	—	—	—	—	—	1	4	1	—	—	—	—	—	—	10	2	—	—

wurden																		
82				1883						1884								Bemerkungen
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w.	m.	w.	m	w.	m.	w.	m	w.	m	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	3	1	1	-	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	-	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	1	1	-	1	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	1880. compl. mit Ileotyphus.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Pleuritis.
—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	
2	—	—	—	4	1	4	3	1	1	*1	†1	2	2	2	3	—	—	—	**1	* Phthisis. † Marasmus. * Pneumonia croup.
1	—	*2	—	2	5	4	4	1		—	—	4	6	1	2	1	—	—	†1	* Tuberculosis. † Phthisis pulm.
—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	†1	1	—	—	—	—	—	—	—	* Amput. crur. † Anaemia acuta.
4	—	†5	8	3	1	3	—	3	—	†8	†4	1	3	1	3	—	1	†2	—	* 2 Mal Phthisis. † 1 M. Trismus und Tetanus, 1 M. Phthis.
4	—	—	*1	2	—	6	1	3	—	†1	—	6	3	4	1	2	1	†3	—	1882. 1 M. Phthis. pulm. 1 M. Marasmus. 2 W. Caries pelv. 1 W. Caries column. vertebr. 1 W. Pneumonie. 1 W. Myodeg. 1883. 3 mal Tubercul. 1 mal davon Caries vertebr. 1884. Phthisis pulm.
—	—	—	—		—	—	1	1	—	**1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	* (Necrosis) * Phthisis † Anämia acuta. * Ankylosirt. ** Marasmus.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* 1 Menningitis.
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Commotio cerebri.
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	* Commotio medull. spin.
—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	8	3	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	*1	—	13	1	1	—	1	—	†1	—	5	—	-	—	—	—	—	††1	* Fractura cost. compl., Perforat. pleur. † Pyopneumothorax. ††Emphysem pulm.

Krankheit	Entlassen																			
	1880								1881								18			
	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert	
	m.	w.	m	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Fractura colli humer.	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ diaphys. hum.	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—
„ epicondyl. „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ humer. compl.	—	—	—	—			1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ radii	3	1	—	—	—	—	—	—	9	5	1	—	—	—	—	—	6	2	—	—
„ „ compl.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ ulnae	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—
„ „ compl.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—
„ antebrachii	5	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	2	1
„ „ compl.	1	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ oss. metacarpi	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
„ phalang. digit.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ „ compl.	1	1	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ pelvis	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ colli femor.	3	—	—	—	—	—	—	—	4	1	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—
„ diaphys. „	8	—	—	—	—	—	*2	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—
„ femor. compl	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ patellae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
„ „ compl.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
„ tibiae	1	—	—	—	—	—	*1	—	4	3	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—
„ „ compl.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ fibulae	4	2	1	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	7	5	—	—
„ cruris	11	—	—	—	1	—	—	—	6	—	4	—	—	—	—	—	10	1	—	—
„ „ complic.	1	—	—	—	—	—	*3	—	2	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—
„ ossis metatarsi	1	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
„ phal. digit. ped.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Conquassatio brachii	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ manus.	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ digit. man.	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	10	1	1	—
„ femoris	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
„ cruris	—	—	—	—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
„ pedis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Pseudarthrosis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Scoliosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Kyphosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Spina ventosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Osteosarcom. oss. ilei	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cystosarcom. oss. sacri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X. Krankheiten der Gelenke.																				
Arthrophlogosis humeri	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—
„ cubiti	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ manus	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
„ coxae	1	1	—	1	1		†1	†1	1	—	3	3	—	—	—	—	2	1	—	†3
„ genu	1	—	1	—	1	1	1	—	1	—	2	2	—	—	—	—	2	1	—	1
„ pedis	2	1	1	3	—	—	—	—	4	1	2	3	2	—	1	—	—	—	1	—
Hydarthrosis cubiti	—	—	—	—	—	—	—	—	1		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

wurden																			
82				1883							1884								Bemerkungen
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w.	m.	w.	m	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
—	—	—	*1	1	—	—	—	—	—	†1	—	3	—	1	—	—	—	—	—	
1	—	*1	—	4	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	†1	—	* Marasmus senil. † Pyaemie.
—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Anaemia acuta.
—	—	—	—	2	3	—	1	—	—	—	—	8	1	1	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	9	1	1	1	—	1	—	—	2	2	—	—	1	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*1	—	* Trismus und Tetanus.
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	*1	—	3	2	1	1	—	—	—	*1	3	—	—	—	—	—	†3	††3	* Marasmus. † Marasmus. †† Marasmus.
—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	2	2	2	4	—	—	—	—	* 1 Pneumonie, 1 Myocarditis.
—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	*1	†1	—	—	—	—	—	—	††1	—	* Anaemia u. Sepsis. † Sepsis. †† Marasmus.
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	†1	—	8	1	1	1	—	—	—	—	* Peritonitis, † starb marastisch nach geheilter Fractur.
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	7	1	—	—	—	—	—	—	8	1	—	—	—	—	—	—	
—	—	*2	—	6	1	—	—	—	—	—	—	9	1	1	1	—	—	—	—	* 1 M. Ruptura lien. 1 M. Commotio cerebri u. Delir. traumat.
—	—	†2	—	2	1	—	—	1	—	**2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	* 2 M. Tuberculose, 1 Pneumonie croup. † Marasmus. 1 Pleur. exsud. †† 1 Anämia acut. pernic.
	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	*1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	* Sept. Phlegmone.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	* Amputatio femor. ** Commotio cerebri.
—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Anaemia acuta pernic.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	* Phthisis pulmon. † Spontan. luxat. d. fem.
1	—	—	—	1	—	4	*1	—	—	**2	—	5	1	3	—	1	—	†2	—	* Marasmus. 1 Phthise. * Resectio genu. † Phthisis.
—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Krankheit	Entlassen																			
	1880								1881								18			
	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Hydarthrosis manus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ genu	1	1	—	—	—	1	—	—	5	—	3	2	—	—	—	—	2	1	1	—
„ tibiotars.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Contusio art. hum.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	10	3	1	—
„ „ cubiti	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—				
„ „ manus	2	1	—	—	—	—	—	—	6	2	—	—	—	—	—	—	6	1	—	—
„ „ coxae	2	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—
„ „ genu	7	6	1	—	—	—	—	—	6	—	2	1	—	—	—	—	19	1	1	—
„ „ pedis	6	2	—	1	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	26	3	2	—
Haematoma genu	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Distorsio artic hum.	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—
„ „ cubiti	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—
„ „ manus	4	1	—	—	—	—	—	—	10	2	—	—	—	—	—	—	21	2	—	—
„ „ genu	4	2	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
„ „ pedis	39	13	1	—	—	—	—	—	34	16	4	—	—	1	—	—	25	12	5	1
Luxatio humeri	5	3	2	2	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	†1	—	11	1	1	—
„ cubiti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
„ cubiti compl.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ radii	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ manus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ manus compl.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ pollicis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
„ femoris	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—
„ tibiae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ patellae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ pedis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ „ compl.	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ digit ped.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ mandibul.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Subluxatio scapulae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—
Ankylosis artic. hum.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
„ mandibulae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ artic. cubiti	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
„ „ manus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
„ „ metacarpo-phalang.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ankylosis digit. manus	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ articul. interphal. digit.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Ankylosis coxae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ genu	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1	—	—	—	—	—	—	2	—
„ pedis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Rheumat. articul. acut.	4	4	1	—	—	—	—	—	3	17	2	3	—	—	*1	—	10	9	—	1
Arthritis	4	—	1	—	—	—	—	—	1	3	3	1	1	1	—	—	4	3	—	1
Corpus alien. in artic. genu	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Vulnus artic. cubiti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ manus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ genu	3	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	1
Genu valgum	5	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Pes valgus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pes varo-equinus	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pes planus	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—		—	—	—

wurden																				
82				1883							1884									Bemerkungen
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben			
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m. w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	1	—	—	—	—	—	—	—		
1	—	*1	†1	4	2	3	1	—	2	**1 —	4	4	—	—	2	1	—	—	* Nephrit. acut. † Phthisis pulmon. *† Phthise.	
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	— —			—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	8	1	—	—	—	—	— —	11	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	— —	3	—	2	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	— —	11	—	1	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	4	2	1	1	—	—	— —	3	1	1	1	—	—	—	—		
—	—	—	—	13	1	2	—	—	—	*1 —	4	5	1	1	—	—	—	—	* Paralysis cordis.	
—	—	—	—	15	2	3	—	—	—	— —	15	7	2	1	—	—	—	—		
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	5	1	2	—	—	—	— —	1	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	— —	2	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	12	2	1	—	—	—	— —	8	2	3	—	—	—	—	—		
1	—	—	—	6	—	—	—	—	—	— —	10	2	2	1	—	—	—	—		
—	—	—	—	18	10	4	1	—	—	— —	48	10	7	10	—	—	—	—		
—	—	—	—	6	1	2	2	1	—	— —	10	2	—	1	—	—	—	—	† Apoplexia cerebri.	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	1	—	1	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	— —	1	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	— —	—	1	—	—	—	—	—	—		
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	1	—	—	1	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	1	1	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	1	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	— —	1	—	—	—	—	—	—	—		
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	— —	—	—	1	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	14	14	1	2	—	—	— —	10	12	1	3	—	—	—	—	* Endocarditis.	
—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	— —	2	2	3	1	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	— —	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	1	—	1	—	—	—	—		
—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	— —	2	—	1	1	—	—	—	—		
—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	— *1	—	—	—	1	1	—	—	—	* Phthisis pulm.	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	— —	—	—	—	2	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	—	1	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —	—	1	—	1	—	—	—	—		

Krankheit	Entlassen																			
	1880								1881								18			
	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Pes equinus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pes varus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XI. Krankheiten der Sehnen, Sehnenscheiden u. Schleimbeutel.																				
Tendinitis	2	2	1	—	—	—	—	—	2	—	1	-	—	—	—	—	2	1	—	—
Ganglion	1	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Bursitis und Hygroma	3	16	4	1	1	1	—	—	9	28	1	5	—	—	—	—	10	30	1	2
Contractura Fasciae palm.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
XII. Krankheiten der Muskeln.																				
Rheumatism. muscul.	2	2	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	2	2	—	—
Myorrhexis	11	6	—	—	—	—	—	—	17	2	—	—	—	—	—	—	28	4	1	—
Atrophia musc. fem. sin	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		1	—
Spasmus m. m. flex. crur.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIII. Krankheiten des Kopfes.																				
Commotio cerebri	3	2	1	—	1	—	2	—	2	—	—	1	—	—	3	—	1	—	—	1
„ „ mit Weichtheil-Wunden	1	—	—	—	—	—	—	—	3	2	1	—	—	—	3	—	2	1	2	—
Commotio cerebri mit fractura cranii	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	1	—	—
Conquassatio cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Weichtheilwunden	66	6	2	1	1	—	1	—	57	8	2	—	1	—	—	*1	60	11	—	1
Knochenwunden	1	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—
Contusio capitis	3	2	—	—	—	—	*1	—	13	6	1	—	—	—	—	—	14	6	—	1
Atheroma „	—	2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	3	—	—	—
Sarcoma basis cranii	1	—	—	—	—	—	*2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
„ capitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ frontis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carcinoma capitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ frontis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lipoma capitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vulnera facici	13	1	—	—	—	—	—	—	16	3	1	—	—	—	—	—	10	—	—	—
Atheroma „	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
Carcinoma „	2	1	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
„ maxill sup.	—	1	—	—	1	1	*1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ infer.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Sarcoma maxill. supp	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ infer.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—
Fibroma „ „	3	—	—	—	—	—	*2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cystosarcoma „ „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gumma frontis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Osteosarcoma max. inf.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fibroma facici	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Papilloma „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hydrops antri Highm.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Corpus alien in facie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Corpus alien. incarn. in epicranio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—

wurden																				
82				1883						1884								Bemerkungen
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
—	—	—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	* Complic. mit Ankyl. art. tibio-tarsal
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	5	3	2	1	—	—	—	—	2	2	4	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	3	-	1	—	—	—	—	1		—	—	—	—	—	—	
—	1	—	*1	8	39	3	5	—	—	—	—	4	38	2	7	1	1	—	—	* Cystitis suppur., Uraemie.
—	—	—	—	—	--	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	-	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	22	5	1	3	—	—	—	—	15	5	4	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	-	—	—	—	—	-	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	4	—	3	—	—	—	—	—	2	—	5	—	—	—	—	—	1	1	
1	—	7	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	
—	—	*7	2	1	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	3	—	* 1 M. Pneumohämothorax in Folge Conquass. thoracis
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	1	—	—	58	9	4	2	4	—	—	—	53	11	8	1	5	1	—	—	* Erysipel. über Rücken und Arm.
—	1	—	1	12	—	—	—	1	—	*1	—	2	—	2	--	1	—	—	—	* Meningitis.
1	—	—	—	17	6	2	1	—	—	—	—	16	10	1	—	—	—	—	—	* Marasmus.
—	—	*1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	* Meningitis.
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* 2 Mal Anaemic.
—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	
—	—	—	—	—	-	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	17	8	—	—	—	—	—	—	23	2	2	—	1	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	1	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	
—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Erysipel.
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* 1 Marasmus und Broncho-pneumonie.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Krankheit	Entlassen 1880 Geheilt m.	w.	Gebessert m.	w.	Ungeheilt m.	w.	Gestorben m.	w.	1881 Geheilt m.	w.	Gebessert m.	w.	Ungeheilt m.	w.	Gestorben m.	w.	18 Geheilt m.	w.	Gebessert m.	w.
XIV. Krankheiten des Gehörorganes.																				
Otitis externa	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ media	1	—	—	—	—	—	*2	—	1	—		—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ interna	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Corpus alien. in meat. aud.	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Defectus antehel. aur.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Perforatio tympani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Defectus auricul.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XV. Krankheiten der Nase.																				
Ozaena	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	2	—	1
Vulnus nasi	3	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Carcinoma nasi	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Epithelioma nasi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Polyp. nasi	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Defectus nasi (Rhinoplastik)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	1
Epistaxis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Sarcoma nasi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Defectus septi nasi	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gumma nasi	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XVI. Krankheiten des Mundes, Schlundes, der Parotis, der Trachea und des Oesophagus.																				
Angina tonsillaris	3	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4		—
„ follicul. tonsill.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ tonsil. hypertr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ phlegmonosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ diphthter. tons.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ diphther. fauc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—
„ Ludovici	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Caries dentium	1	3	—	—	—	—	—	—	3	13	1	—	—	—	—	—	6	19	2	—
Gingivitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ haemorrhag.	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—
Epulis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Stomatitis		1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Parulis	27	19	1	1	—	—	—	—	15	24	4	3	—	—	—	—	10	20	—	—
Vulnus labii infer.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—
Ranula	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carcinoma labii sup.	—	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ infer.	5	—	2	1	1	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Sarcoma „ super.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—
„ „ infer.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Carcinoma linguae	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Labium leporinum	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carcinoma pharyngis und laryngis	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carcinoma parotidis	—	—	—	-	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—

wurden																				
82				1883								1884								Bemerkungen
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
													1							
					2							3								* 2 Phthisen.
													1							
					*1															* plastische Operation.
	1						1						1							
				1								5	2							
													2	1						
						1														
																		*1		* Anaemia acuta.
														1						
													1							
					5	1						2	2							
												1								
					1															
				6	18		2					5	9		1					
					1															
													1							
				1			1								1					
				18	25							19	31	5	1					
												1	1	1						
					1															
				5		3						9	3	1				*1		* Marasmus.
				3																
													2							

Krankheit	Entlassen 1880 Geheilt m.	w.	Gebessert m.	w.	Ungeheilt m.	w.	Gestorben m.	w.	1881 Geheilt m.	w.	Gebessert m.	w.	Ungeheilt m.	w.	Gestorben m.	w.	18 Geheilt m.	w.	Gebessert m.	w.
Defectus palati duri	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–
Sarcoma palati moll.	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
Carcinoma pharyng.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
Vulnus linguae	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
Parotitis	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	3	–	–
Sarcoma parotidis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
Lipoma malae	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Laryngitis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
Carcinoma palati dur.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Vulnus laryngis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
Carcinoma laringis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	*1	–	–
Glossitis	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Stenosis tracheae	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–
Fistula duct. sten. traum.	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ulcus oesophagi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Corpus alien. in oesophag.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
Vulnus incis. in laryng	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Polyp. laryng.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ulcus laryng. u. Oedem. glott.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
XVII. Krankheiten des Halses und der Schilddrüsen.																				
Struma	2	4	–	–	–	–	–	*2	1	2	–	2	–	–	–	–	–	8	–	–
Lymphoma colli	–	–	1	–	*1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Carcinoma „	–	–	1	–	*5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Atheroma „	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sarcoma „	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–
Lipoma „	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	2	–	–	–	–	–	2	–	–	–
Lymphosarcoma colli	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Melanosarcoma „	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Fistula „	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
Vulnus „	1	1	–	1	–	–	–	–	–	3	–	–	–	–	*2	–	–	–	–	–
Perichondritis laryngis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	*1	–	–	–	–	–
XVIII. Krankheiten des Thorax und der Brustdrüse.																				
Vulnus pect. penetr.	3	–	–	–	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–	3	–	2	–	–	–
„ „ non penetr.	2	–	–	–	–	–	–	–	6	–	–	–	–	–	–	–	6	–	–	–
Mastitis	–	4	–	–	–	–	–	–	–	6	–	1	–	–	–	–	–	5	–	–
Carcinoma mammae	–	11	–	1	–	3	–	7	–	11	–	2	–	3	–	4	–	4	–	1
Sarcoma „	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–
Cystosarcoma mammae	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Fibroma „	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ulcus „	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
Empyem	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–
Lymphosarcom reg. pect.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	1	–	–	–	–
„ „ axill.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sarcoma reg. scapul.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

wurden																				
82				1883								1884								Bemerkungen
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w.	m.	w.	m.	w	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m	w.	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Tracheotomie.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	†1	†1	—	—	—	—	—	—	—	—	* Anaemia acuta.
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*1	—	* Tracheotomie. Haemorrhag. prof.
1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	2	1	—	2	1	—	1	—	†1	—	* Marasmus. 1 Erstickung trotz Tracheotomie. * Tracheotomie und Phthisis.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Leukaemie-
—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 Mal Leukaemie.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* 1 Mal Anaemia acuta.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Phthisis pulm. et laryngis
—	—	3	2	6	1	—	—	—	—	1	—	7	2	1	—	—	—	1	—	
1	—	—	—	5	1	—	—	—	—	—	—	5	—	2	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	—	
—	—	—	*6	—	7	—	7	—	—	—	†2	—	11	—	6	—	—	—	†3	* 2 Mal Pleuritis. † Pleuritis. * 2 Marasmus, 1 Apoplexia cerebri.
—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	*1	* Embolia art. pulmon.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*1	—	—	—	—	—	1	—	*1	—	* Phthis. pulmon. ** Resectio costar. III.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	

Krankheiten	Entlassen																			
	1880								1881								18			
	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert	
	m.	w.	m.	w.	m.	w	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Lipoma reg. scapul.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Scarcoma mediastini	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carcinoma sterni	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarcoma dorsi	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lipoma „	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gumma sterni	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Corpus alien. in mamma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ „oesophag.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Galactostasis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fistula thoracis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
XIX. Krankheiten des Abdomens.																				
Vulnus abdom. penetr.	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—
„ „ non „	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Hernia inguin. libera	5	—	10	1	1	—	—	—	8	—	8	—	—	—	—	—	4	—	6	—
„ „ incarcer.	3	5	—	—	—	—	*2	*1	8	4	—	1	—	—	4	1	4	2	—	—
„ crur. libera	3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	8	—
„ „ incarc.	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	*1	—	—	1	—	—
„ „ umbill. libera	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1
„ „ „ incarc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ ischiad.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ruptura hepatis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ileus	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Perityphlitis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peritonitis tubercul.	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
„ acuta	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ purulenta	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ traumatica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ exsud. circumscr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Typhlitis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fistula abdominis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*1	—	1	—	—
„ stercoralis	—	—	—	—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Strictura colli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fistula intest. inguin.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Contusio abdominis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ascites	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Abcess. vesic. fell.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Carcin. diff. gland. meser.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Fibroma tegum. abd.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarcoma „ „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Carcinoma „ „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ reg. umbil.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ inguin.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ ventriculi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atheroma tegum. abd.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Sarcoma in reg. iliaca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ gland. inguin.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tumor lienalis (Leukämie)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Graviditas extrauterina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

wurden																				
82				1883								1884								Bemerkungen
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*2	† Peritonitis acuta.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	
1	—	—	—	6	2	11	—	—	—	—	—	5	2	7	1	1	—	—	—	
—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	**2	—	6	8	—	—	—	—	—	3	* 1 M. Marasmus 1 W. Darmperforation. †† Peritonitis.
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	†1	—	—	—	—	—	—	—	—	* Marasmus. † Peritonitis perforat.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	
—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Peritonitis.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	†1	† Anaemia acuta.
—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	*1	—	—	—	2	—	—	—	—	* Apoplexia cerebri.
—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Anus practernat. Peritonitis.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* Sepsis.
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* e vitio cordis. Punctio abd.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	—	* Anaemia acuta.
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	

Krankheiten	Entlassen																			
	1880								1881								18			
	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert	
	m.	w.	m	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
XX. Krankheiten des Mastdarmes und des Darmes.																				
Ruptura perinaei	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	3	—	—	—	2	—	—
Vulnus „	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fistula „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ ani	7	—	—	—	1	—	—	—	1	—	5	—	1	—	—	—	6	—	—	—
Prolapsus ani	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anus praeternaturalis	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nodi haemorrhoid.	2	—	—	1	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	2	1	—	—
Papillomata ani	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Carcinoma recti	2	1	—	—	—	—	*1	1	—	—	—	3	—	1	—	—	—	4	—	—
Fissura recti (ani)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Periproctitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Corpus alien. in recto	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Strictura ani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rhagades ad anum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fistula vesico-perin.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ulcus recti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fistula „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Strictura „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXI. Krankheiten der Harnröhre und der Prostata.																				
Strictura urethrae	2	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Fistula „ (traum.)	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Polyp. „	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atresia „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Periurethritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Prostatitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ chron. tuberc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
XXII. Krankheiten der Harnblase.																				
Cystitis	—	1	—	1	—	—	*1	—	—	—	6	1	—	2	—	—	—	—	—	1
Dysuria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Incontinentia urinae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atonia vesicae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Retentio urinae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lithiasis	3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Enuresis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dilatatio vesicae	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neurosis vesicae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Corpus alien. in ves.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Infiltratio urin.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Spasmus musc. sphinct. ureth.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Calculus vesic.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

wurden																				
82				1883							1884									Bemerkungen
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
				2	3								3		1					
												2								
						1	1													
1		†1		1		2		2												* Phthis. pulmon.
				1																
		1																		
		*1		2	2	1		1				1	3	3	1					* Phthisis pulm.
			†3				2	1	2	††3	2	1	1							* Sepsis. † 2 Mal Peritonitis. †† 1 Marasmus. 1 Moribundus recept.
					1															
															1					
							1													
												1								
												1								
													1							
												5		1	1				†1	* Phthisis pulmon.
															1	1				
				1																
		1																		
														1						
1								1										†1		* Perforatio vesic. urin. Febris intermittens.
				1		2	1	1		2		1		2					1	* Syphilis, Prostata hypertroph.
1		1																		
												1								
		*2		1						†3										* Lithothrjpsie (Schwarze Gerinsel im Stein). † 2 Mal Peritonitis.
								1												
			*1			1														* Sectio alta.
										1										
							1													
												1				1			*1	* Sepsis.

Krankheit	Entlassen																			
	1880								1881								18			
	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w	m.	w
Sarcoma vesic.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Carcinoma „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXIII. Krankheiten des Hodens.																				
Hydrocele	9	—	—	—	3	—	*1	—	6	—	1	—	—	—	1	—	5	—	1	—
Haematocele	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varicocele	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Orchitis	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—
Orchitis und Epididymit.	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis testis	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carcinoma „	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarcoma „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vulnus scroti „	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXIV. Krankheiten des Penis.																				
Phimosis	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—
Paraphimosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Vulnus penis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oedema „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Condylomata acum.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Carcinoma penis	1	—	—	—	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
XXV. Krankheiten der Labien und der Vagina.																				
Fistula vesico vagin.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	2
„ recto-vagin.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
„ „ -labial	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Prolapsus vaginae	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Blennorrhoe „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Abscess. labii pud. maj.	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—
Descensus vagin.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Atresia vagin.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Vulnus vulvae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ clitorid.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Corpus alien. in vag.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carcin lab. pudend	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lipoma lab. pud. maj.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Condylomata	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carcinoma vagin.	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	2	—	—	—	—
Papillom. vagin.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXVI. Krankheiten des Uterus.																				
Descensus uteri	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Prolapsus „	—	2	—	1	—	—	—	—	—	5	—	1	—	1	—	—	—	1	—	2
Anteflexio „	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anteversio „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Retroflexio „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3

wurden																		Bemerkungen
82				1883						1884								
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	* Myocardit.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	*1	—	—	—	* Fistula scrotal. Orchitis tuberc.
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	*1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	* Phthisis pulm.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	* diff. Carcin.
—	3	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	3	—	2	—	1	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	†2	—	—	—	—	—	—	—	1	† Peritonitis.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	—	—	1	—	3	—	1	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	9	—	—	—	—	

Krankheit	Entlassen																			
	1880								1881								18			
	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Menorrhagia	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Dysmenorrhoea	—	2	—	2	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Metritis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	—	5	—	—	—	—	—	4	—	6
Metrorrhagie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Infarctus uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atresia orificii	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Hypertrophia uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Polyp. cerv. uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Fibroma uteri	—	3	—	4	—	4	—	3	—	1	—	1	—	3	—	2	—	3	—	—
Carcinoma „	—	14	—	8	—	10	—	17	—	4	—	17	—	7	—	12	—	3	—	23
XXVII. Krankheiten der Ovarien.																				
Cystoma ovarii	—	7	—	—	—	—	—	*4	—	5	—	—	—	—	—	**7	—	4	—	—
XXVIII. Krankheiten der Extremitäten.																				
Vulnus brachii	21	1	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	8	—	1	—
Ulcus „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vulnus antebrachii	21	2	—	—	—	—	—	—	17	2	8	—	—	—	—	1	12	5	1	—
„ manus	42	11	1	1	1	1	—	—	29	5	7	—	1	—	—	—	39	6	—	—
„ dig. „	43	6	5	2	—	—	—	—	41	6	11	—	—	—	—	—	44	4	3	—
„ femoris	7	—	—	—	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	—	1	7	2	2	—
„ cruris	4	1	—	—	—	—	—	—	14	3	4	1	—	—	—	—	13	2	1	—
„ pedis	15	2	—	2	—	—	*1	—	18	2	—	1	—	—	—	—	8	4	—	—
„ digiti pedis	7	1	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	6	—	—	—
Corpus alien. in antebrach.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	9	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—
„ „ „ manu	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ „ „ digit. man.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ „ „ femore	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ „ pede	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Panaritium	13	35	—	2	—	—	—	—	11	56	4	4	1	—	—	—	38	46	4	1
Onychia	2	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—	3	1	—	—
Unguis incarnat.	3	4	—	—	—	—	*1	—	3	5	—	—	—	—	—	—	4	6	—	—
Oedema manus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ pedis et cruris	12	7	—	1	—	—	—	—	5	16	5	2	—	—	—	—	11	20	9	1
Ulcus varicos. cruris	16	30	4	2	—	1	—	3	8	19	6	5	—	—	—	—	22	8	5	10
Ulcus cruris	53	22	7	2	6	5	*2	—	46	27	12	6	3	—	*2	—	37	36	9	15
„ pedis	9	4	1	—	1	—	—	—	20	6	4	1	—	—	—	*1	21	4	1	1
Fistula femoris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rhagades manus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
„ pedis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ digit. pedis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Syndactylia	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Symphysis cutan. digit.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Osteosarcoma antebr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—

wurden

82				1883						1884								Bemerkungen
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt	Gestorben	Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m. w.	m. w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
													1					
				3		4			*1		2		4		1			* Sepsis.
				1														
				1														
	2		*3		1		1	2	1		2		5		1		†2	* mal Anaemia acuta. † mal Peritonitis, 1 mal Anaemia ac.
	5		*10		18		4		†10		3		5		6		*†15	* 1 Pneumonia croup. 2 Marasmus. 2 Anaemia acut. 5 Peritonitis. † 4 mal Peritonitis. 2 mal Anaemia. 2 mal Marasmus. *† 5 mal Peritonitis, 2 mal Anaemia acut. 1 Pleuritis. 2 mal Myodegeneratio, 1 mal Thrombos. ven. iliac.
			†5		3			1	2		2						††1	* 2 mal Marasmus. 2 mal Tubercul. ** 5 Tuberculosen. 2 Sepsis an den St. Ligaturen. † 1 Anaemie 3 Tuberculosen. †† Peritonitis. Man sieht, welche ungünstige Fälle sich in grossen Spitälern einfinden.
2				4		1				9		1				†1		* Sepsis.
						1												
3	1			11	4	3		1		17	2	3		3				
3				40	18	11		3		25	12	7	1					
2				48	7	8		2		53	5	12		2				
				6		1				5		2		1				
1				12	2	4				10	2	5						
				21	2					15	4							* Trismus und Tetanus.
				2	2	1				6				1				
					1		1			1	2	2						
						1												
							1	1		1								
2				74	28	2	1		2	26	87	5						
				3	3					4								
	1			2	2					4	3	3			1			* Uraemia.
										6								
				11	11	8				13	4	5	1					
	1		2	11	26	1	3	2	1	7	28	4	7	1	2			
2			†1	34	31	8	7		**1	29	26	9	5	2				* Marasmus senil. † Gangraena senil. ** Inanition.
			†1	17	8		4			12	10	4		2				*Marasmus, †Gangraena ped.
													2					
							1				2							
										1								
										1								

Krankheit	Entlassen 1880 Geheilt m.	w.	Gebessert m.	w.	Ungeheilt m.	w.	Gestorben m.	w.	1881 Geheilt m.	w.	Gebessert m.	w.	Ungeheilt m.	w	Gestorben m.	w.	18 Geheilt m.	w.	Gebessert m.	w
Osteosarcoma hallucis									1											
„ pedis																	1			
Enchondroma pollic.																	1			
„ tibiae									1											
„ pedis																				
Sarcoma brachii																				
„ cruris	†1	1			1															
Carcinoma reg. glut.										1						1				
„ femoris																				
„ pedis	1		1																	
„ cruris u. fem.																				
Papilloma reg. glut	1								1											
„ femoris																				
„ cruris																		2		
Lipoma reg. iliac.										1										
„ femoris	1																			
„ cruris										1										
Fibroma cruris																				
Myosarcoma tibiae															1					
XXIX. Verschiedene nichtchirurgische Krankheiten.																				
Dolores und Nosocomiophilie	46	5	5	3					27	15	8	2					63	17	11	4
Defatigatio	1								9	2	1						16			
Bronchitis	1								1										1	
Catarrh. ventric.	1																			
Scrophulosis				1							2		1							
Syphilis (Ulcera)	1										1			2						
Intermittens	1																			
Blepharadenitis		1																		
Epilepsie									1			1								
Hysterie										1		1		1				2		
Hypochondrie																				
Morphinismus									1	1										
Apoplexia cerebri									1							1				
Phthisis pulmon.																			1	1
Pleuritis tubercul.																				
Emphysema pulm.																				
Oedema pulm.																				
Infarct. haemopt.																				
Myodegeneratio																				
Paralysis cordis																				
Vitium „																				
Typhus abdom											1									
Ulcus luetic.																	3	2	1	2
Hemicrania																				
Meningitis																				
Nephritis																				
Ascites																				
Obstipatio																				
Graviditas																				

w u r d e n																				
82				1883								1884								Bemerkungen
Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		
m.	w	m.	w.	m	w.	m	w.	m	w	m.	w	m.	w.	m	w.	m.	w	m.	w.	
					1								3							
							1													
												1				1				† Amputatio crur.
											*1									* Moribund. recept.
					1															
																			1	
			1																	
													1							
1				51	13	22	4	3				25	14	15						
		†2	†2	5																† Marasmus senil.
												1								
				1	4	1						1	1	1						
	1					1		1						1		1				
					1		1													
1																				
		1								1										
1						1				1	2							4		
		1																		
		1																		
										1										
										1										
														1						
										1										
		1																		
1			†1																	† Emphys. pulm.
				1																
				1																
														1						
							1													
												2								

Zusammenstellung der fünf Berichtsjahre nach der Frequenz der Abtheilung.

Jahrgang	Zugang		Abgang							
			Geheilt		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1880	1303	668	1075	477	109	89	51	45	68	57
1881	1314	842	961	603	253	148	30	35	70	56
1882	1473	788	1167	577	166	118	64	23	76	70
1883	1487	863	1112	656	242	127	61	23	72	57
1884	1461	874	1118	664	245	134	49	27	49	49
Summa in 5 Jahren	7038	4035	5433	2977	1015	616	255	153	335	289
	11073		8410		1631		408		624	

II.

Dieser obenstehenden „tabellarischen Darstellnng der Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse der chirurg. Abtheilung“, welche einen ziffermässigen Ausweis über die behandelten Krankheiten der einzelnen Körpergegenden liefert, möchte ich in diesem II. Theile des Berichtes, anlehnend an die „tabellarische Darstellung der Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse im Krankenhause l/J., in welcher die Krankheiten in drei Rubra eingetheilt sind nemlich:

1) in Entwicklungskrankheiten,
2) in Infektions- und allgemeine Krankheiten,
3) in localisirte Krankheiten

über das abgelaufene Lustrum der Jahre 1880 bis 1884 incl. noch einige

Notizen über die operative Thätigkeit

folgen lassen.

Bevor ich zur Aufzählung der einzelnen Krankheiten und der dagegen angewandten Therapie übergehe möchte ich noch in Kürze die Grundsätze der Behandlung präcisiren.

Seit dem Jahre 1875 wird von Herrn Geheimrath von Nussbaum auf der Abtheilung und Klinik die antiseptische Wundbehandlung, wo immer thunlich aufs Genaueste gehandhabt. Alle frischen Wunden wurden fast ausnahmslos mit Lister's Gaze-Verband bedeckt, länger bestehende aseptische Wunden und Geschwüre wurden theils mit Borlint theils mit Jodo-

formgaze oder Salicylwatte versehen. Jodoform erwies sich insbesondere bei Kopfwunden ausgezeichnet, während es bei Anwendung auf das Peritoneum sehr rasch resorbirt wurde und bei Laparatomien ein paarmal acute Intoxicationserscheinungen (jedoch ungefährlichen Grades) hervorrief.

Das Erste vor der Operation war stets energische Desinfektion sowohl der Hände der bei der Operation Betheiligten als auch der zu benützenden Instrumente.

Kümmel in Hamburg machte besonders über Desinfektion der Hände die interessantesten Experimente und Mittheilungen. Aus denselben wissen wir, dass wir unsere Hände, wenn wir sie 5 Minuten lang mit Kaliseife in warmem Wasser und 2 Minuten lang in 5% Carbolwasser bürsten, vollständig bakterienfrei machen können, was freilich durch Prof. Fürbringer's Untersuchungen wieder in Frage gestellt wurde.

Seitdem wird auf der chirurg. Station der eben erwähnte Gebrauch strenger denn je gehandhabt.

In gleicher Weise wird das in Angriff zu nehmende Objekt mit Schwefeläther, Seifengeist und 5% Carbolsäure gereinigt, nachdem bereits 12—14 Stunden vorher über die Operations-Gegend ein Umschlag von $2^1/_2$% igem Carbolwasser gemacht worden war.

Trotzdem es manche Chirurgen giebt, welche gegen den Carbol-Spray sprechen und ihn als überflüssig bezeichnen, so ist es doch Grundsatz geblieben auf der chirurg. Abtheilung denselben bei allen nicht inficirten Wunden und bei jedem nicht inficirten Operationsfeld in Anwendung zu bringen. Ich möchte fast sagen, es ist eine Beruhigung für den Operirenden zu wissen, dass durch den Spray die nächste Atmosphäre der Wunde vor Infektion beschützt wird, da solche ja doch sehr leicht stattfindet. So oft die Thüre sich öffnet bringt der Luftzug wieder Bakterien herein; diess wird bei jedem selbst dem den modernen Ansprüchen vollkommen entsprechenden Operationsaale der Fall sein, umsomehr erscheint aber der Spray unerlässlich bei einem Saale, der so viele Mängel an sich hat, wie der Unserige.

Abgesehen davon, dass der Saal im Verhältniss zur Zahl der inscribirten Mediziner um das Fünffache zu klein ist, ist derselbe noch gerade über dem Operationstische mit einer Galerie versehen, von welcher bei dem sich oft dicht ansammelnden Auditorium beständig Staub herabfällt. Er ward eben in einer Zeit gebaut, wo man die Gefahren des Staubes noch nicht ahnte. Der soeben in Angriff genommene Neubau einer chirurgischen Klinik wird diesen Mängeln gründlich abhelfen.

Eine ganz besondere Aufmerksamkeit wurde der Blutstillung gewidmet.

Als Nähmaterial benützten wir fast ausschliesslich das Catgut und zwar bei Nähten, die versenkt wurden und liegen blieben, das mit Carbolsäure präparirte, während zu Nähten, die wieder entfernt wurden oder die als sogenannte Entspannungsnähte oder Matratzennäthe dienen mussten, das mit Chromsäure präparirte Catgut in Anwendung kam, welches zwar im lebenden Gewebe auch resorbirt wird, aber in der vierfachen Zeit. Auch Silberdraht mit Bleiplättchen kam zu Entspannungsnähten in Verwendung.

Wie in den vergangenen Jahren wurde auch in diesem Lustrum aus denselben Gründen, wie bereits Dr. Hausmann im 2. Bande der Annalen der Münchener Krankenhäuser erwähnte, öfter die von Wolf modificirte Esmarch'sche Blutleere angewandt.

Zur Stillung von Blutungen wurde ein Mittel in der ausgiebigsten Weise mit dem schönsten Erfolge benützt. Es ist diess das Wasserstoffhyperoxyd. Nachdem die Wunde jedesmal vorher mit Carbolsäure gewaschen worden war, wurde ein mit Wasserstoffhyperoxyd gesättigter Wattetampon auf die blutende Wundfläche 1—2 Minuten lang gedrückt. Unter Entwicklung von Sauerstoff trat Stillung der Blutung ein. Etwa übersehene noch blutende grössere Gefässe konnten nun mit Leichtigkeit nachträglich unterbunden werden.

Wie stets bisher wurde auch an der Methode, mit der Compresse, auf welches Chloroform aufgeträufelt wurde, zu narkotisiren, fest gehalten. Es ist diess die einfachste Vorrichtung und empfiehlt Herr Geh. Rath von Nussbaum dieselbe desshalb seinen Schülern so sehr, weil es am besten sei, sich in dem zu üben, was der zukünftige praktische Arzt stets zu Handen haben kann.

Auf Aenderungen in der Therapie oder auf Erfolge mit neueren orthodpädischen Instrumenten werde ich bei Besprechung der einzelnen Krankheiten näher eingehen.

I. Entwicklungskrankheiten.

a) Angeborne Missbildungen.

Von angeborenen Missbildungen kamen auf der chirurg. Station am meisten die Hasenscharten zur Beobachtung.

Die Tabelle weist jedoch nur 2 im Spital behandelte Fälle auf, während die übrigen mit Rücksicht auf die obwaltenden Verhältnisse ambulant weiter behandelt werden mussten. Beide verzeichnete Operationen waren mit Erfolg gekrönt.

Defectus palati findet sich 5 mal verzeichnetdavon trifft jedoch nur ein Fall auf einen angeborenen Wolfsrachen bei einem 44jährigen weiblichen Wesen, das bereits zweimal vor seiner Aufnahme in's Spital mit Uranoplastik beglückt worden war, jedoch nie mit dem gewünschten Erfolge.

Aus der diessbezüglichen Krankengeschichte ergiebt sich, dass die Granulationen und Lappen der früheren Operationen grösstentheils gangränös zerfallen waren und wurde auf diese Weise nur das Eine erreicht, dass der 20 Pfg.-stückgrosse Defekt, der früher in der Mitte lag, mehr zur Seite gerückt worden war.

Diessseits wurde die Uranoplastik nach Langenbek wiederholt. Jedoch war auch diesesmal der Erfolg nicht der gewünschte. Pat. musste mit einem erbsengrossen Defekt, der durch einen Obturator verschlossen wurde, entlassen werden.

Angeborene Schönheits- und Bildungsfehler kamen 2 zur Behandlung; beide hatten ihren Sitz am Ohre.

Der eine betraf einen 20jährigen Studenten; der Helix der rechten Ohrmuschel war nur schwach angedeutet; der Antehelix fehlte ganz, wodurch das rechte Ohr gegenüber dem linken wohlgebildeten das Aussehen eines platten Lappens erhielt. Die plastische Operation bestand darin, dass auf der hinteren Seite der Ohrmuschel auf den Knorpel incidirt und ein entsprechend grosses Stück herausgeschnitten wurde. Nach 14tägiger Spitalbehandlung war Pat. geheilt und von dem plastischen Erfolge befriedigt entlassen worden.

Der zweite Fall betraf eine 15jährige Dienstmagd. Die Difformität bestand darin, dass der obere Rand der linken Ohrmuschel nicht in einer der seitlichen Kopfwand parallellen sondern in einer darauf senkrechten Ebene stand. Auch in diesem Falle wurde durch Excision eines myrtenblattförmigen Stückes die Difformität corrigirt. Die Heilung erfolgte nach 23 Tagen.

Weiterhin sind noch zu erwähnen 2 Fälle von Syndactylia und zwar eine 35jährige Magd und ein 29jähriger Taglöhner. Beide wurden durch die ihren aus ihren Abnormitäten entstehenden Unannehmlichkeiten bei Ausübung ihres Dienstes zur Operation veranlasst.

Der erstere Fall kam im Jahre 1880 zur Beobachtung. Die den 3. und 4. Finger verbindende Haut wurde zwischen dem 3. und 4. Finger hineingenäht. Ebenso waren auch die Zehen des linken Fusses durch solche Hautfalten verbunden, blieben jedoch, da sie Pat. nicht belästigten, bei der Operation unberücksichtigt.

Beim zweiten Falle waren die 3. und 4. Finger beider Hände durch Hautfalten verwachsen.

Die Operation erfolgte durch Incidiren dorsalseits auf die Mitte des aussengelegenen Fingers und Lappenbildung; nach Durchtrennung der Verwachsung an der Volarseite erfolgte Deckung des Defektes durch den Cutislappen.

Zugleich mit Discision der Hautfalte wurde bei dem Mädchen eine Ankylose im 2. Phalangealgelenke durch Resektion gehoben.

Die Heilung der beiden operirten Extremitäten erfolgte bei dem Manne per primam nach 100 Tagen, bei dem weiblichem Individuum trat intercurrirend eine von der Resektionswunde ausgehende Lymphangitis ein, welche jedoch nach 4 Tagen bereits wieder zurückgegangen war. Die Heilung erstreckte sich hier auf 83 Tage.

Bemerkenswerth erscheint mir noch ein Fall von angeborner Atresia hymenalis aus dem Jahre 1882. Dieselbe war bei dem 19jährigen Mädchen Veranlassung zu einem Hämatocolpus. Vikarirende Blutungen waren keine vorhanden. Die Operation bestand in Anlegen eines Kreuzschnittes in das vorgebuchtete Hymen, Entleeren des gestauten Blutes und nachfolgende ausgiebige Irrigation der Vagina mit Solutio acid. boric. 3%. Die Vagina war enorm ausgedehnt bis gegen den Nabel hinauf. Pat. wurde 16 Tage nach der Operation geheilt entlassen.

Von den 15 auf der Abtheilung behandelten Phimosen waren 7 congenitaler Natur und wurden 13 durch Circumcisio gehoben, 2 durch stumpfe Erweiterung.

b) **Menstruationsanomalien.**

Von Menstruationsanomalien scheinen mir die 16 auf der chirurg. Abtheilung behandelten Dysmenorrhöen erwähnenswerth. Sämmtliche Patientinnen befanden sich in einem Alter von 20—36 Jahren. Die Klagen derselben waren stets „wehenähnliche kolikartige Schmerzen, die im Kreuze beginnen und gegen den Schoos und die Schenkel herab ausstrahlen."

Bei sämmtlichen ergab sich als pathologischer Zustand eine speckig indurirte knorpelharte, sogenannte Sims'sche Portio vaginalis uteri. Bei dreien war „Hysterie" mit Sicherheit zu diagnosticiren, die sich bei 2 Individuen bis zu hysterisch-klonischen Krämpfen steigerte. 13 mal wurde die Discision der Muttermundslippen nach Sims gemacht. 8 Patientinnen konnten als geheilt, 7 als bedeutend gebessert entlassen werden.

Die Nachbehandlung der Operation bestand in Tamponade mit Jodoformgaze, Irrigation mit Borsäure und Sitzbädern mit Salicylsäure.

Von c) **Geburts- und Wochenbettanomalien** kamen hier nur Rupturen des Dammes zur Beobachtung.

Von den 15 in der Statistik verzeichneten Fällen wurden 12 operirt und geheilt entlassen.

Obige 12 operirte Fälle vertheilen sich auf 5 frische incomplete, 2 veraltete complete, 2 veraltete incomplete und 3 mit Prolapsus ani, vag. et uteri complicirte. Complikationen waren also wie erwähnt dreimal zu verzeichnen und zwar einmal mit Vorfall des Mastdarmes, zweimal mit Vorfall der Scheide und der Gebärmutter.

Die veralteten und completen Rupturen wurden nach Wilms'scher Methode operirt und konnten sämmtlich geheilt entlassen werden.

Der erwähnte Prolapsus ani, welcher mit Ruptura perinei complicirt war, wurde nach Dammnaht und der unter Chloroformnarkose erfolgten Reposition des Darmes durch Anwendung von Sitzbädern und Fomenten mit Aq. Goulardi zurückgehalten.

Der Prolapsus vaginae et uteri wurde durch die combinirte Methode der Colporaphia (Colporaphia ant. et post. nach Sims und Backer Brown) und Episioraphia nach Dieffenbach gehoben. Beide Patientinnen wurden geheilt entlassen.

Die schönen Erfolge sind jedenfalls nur der peinlichst genauen Anwendung der antiseptischen Cautelen, der constanten Irrigation mit Borsäure während der Operation sowie den tagsüber öfter wiederholten Sitzbädern mit Salicylsäure zu verdanken.

II. Infections- und allgemeine Krankheiten.

a) **Erysipelas** wurde meistens mit seinem Sitze am Kopfe oder ausgehend von einem Ulcus oder Vulnus 76 mal geheilt entlassen, während 6 Patienten an Menengitis, einer an Pneumonia crouposa und einer marastisch im Spitale verstarben; fast alle Erysipele kamen aus der Stadt mit unreinem unzureichendem Verbande in das Spital.

Bis in die allerletzte Zeit wurde vergeblich nach einem sicheren Mittel gesucht, das dem Weiterschreiten des Erysipals einen Damm entgegensetzen sollte. Wir strichen Theer, Oleum Eucalypt., Terpentin, Carbolöl und alle anderen gepriesenen Salben und Oele auf die inficirte Stelle. Es wurde wohl der Grad der Infektion etwas gemildert, allein ein Halt wurde dem Erysipel dadurch nicht geboten.

Das Verfahren Hueter's ist für die Patienten zu schmerzhaft und fand daher selten Anwendung, noch mehr gilt diess von Krasken's Methode, obwohl selbe sehr gut zu nennen ist.

Seitdem Unna in Hamburg vergangenes Jahr das Ichthyol in die ärztliche Therapie einführte, machten auch wir Versuche damit.

Es sind mir bis jetzt 6 Fälle bekannt, welche bei Erysipel an den Extremitäten mit dem gleichen guten, ja überraschenden Erfolge mit Ichthyol behandelt wurden.

Geheimrat v. Nussbaum schreibt darüber in einem Aufsatze in der „Allgem. Wiener medizin. Zeitung" wie folgt: „Wenn Erysipel zu Wunden

gekommen war, bestrich ich, nach gehöriger Desinfektion der Wunde und nach Verdecken derselben mit einer Jodoformgazecompresse, das ganze Erysipel mit Ichthyolsalbe (Ichthyol und Vaselin zu gleichen Theilen).

Bei Kopferysipelen und noch mehr bei Gesichtserysipelen, wo man keinen ordentlichen Occlusionsverband machen kann, nützt die Ichthyolbehandlung viel seltener.

Tags darauf war das Erysipel nicht allein nicht mehr weiter geschritten, sondern die rothe geschwollene glänzende saftreiche Haut war faltig gelbbräunlich geschrumpft. Die Schmerzen waren verschwunden und hatten eher einem pelzigen Gefühle Platz gemacht."

Das Erysipel kehrte nach blos 3tägiger derartiger Behandlung nicht mehr wieder.

Ebenso wie bei Erysipel versuchten wir Ichthyol auch einigemale bei

b) **Acutem Gelenkrheumatismus** und mehreremale bei

c) **Gicht.**

In demselben Verhältnisse wie oben erwähnt wurde die Salbe auf das erkrankte Gelenk, auf das gichtische Glied aplicirt und bereits mehremal kamen wir nach der Versicherung der Patienten zur Ueberzeugung, dass die Schmerzen fast schon während des Bestreichens wie weggezaubert seien.

d) (**Bösartige**) **Neubildungen**. Hueter schreibt im ersten Theile seiner Chirurgie: „Ein besonderes Gewicht ist auf die diagnostische und prognostische Entscheidung zu legen, ob eine Geschwulst gutartig oder bösartig ist."

Kurz gefasst sagt man für gewöhnlich, wenn auch nicht vollkommen zutreffend: Gutartig sind jene Tumoren, welche nach ihrer Exstirpation nicht wiederkehren. Bösartig dagegen solche, welche nicht blos in der Narbe oder ihrer Umgebung, sondern auch in den nächsten oder entfernteren Lymphdrüsen wiederkehren.

Es dürfte hier nicht am Platze sein, sich über Malignität oder Benignität der Geschwülste zu äussern, sondern ich möchte im Gegentheile zum Beweise, wie schwer es ist in dieser Richtung ein entscheidendes Criterium aufzustellen, weiter Hueter's Worte, welche er am Schlusse seiner Abhandlung über „diagnostische Unterscheidung gut- und bösartiger Geschwülste" schreibt, wiederholen, dass es nemlich „noch eingehender Detailstudien in der chirurgischen Praxis bedürfe zur Fesstellung der Malignität oder Benignität der Geschwülste."

Eben erwähnte Behauptung möge mir zur Entschuldigung dienen, wenn ich in folgender Zusammenstellung sämmtliche auf der Abtheilung während der 5 Jahre beobachtete und zur Operation gelangte Tumoren

aneinanderreihe, ohne dieselbe nach ihrer Gut- oder Bösartigkeit auszuscheiden.

Während der Jahre 1880—84 kamen im Ganzen 627 Neubildungen zur Beobachtung nämlich nach der klinischen Diagnose ausgeschieden 428 Carcinome, 46 Fibrome, 79 Sarcome, 2 Lymphome, 17 Lipome, 7 Papillome, 1 Epitheliom, 23 Atherome, 8 Polypen, 6 Enchondrome 1 Osteochondrom, 2 Epulis, 7 Elephantiasis.

Da ich anreihend an die Abhandlung über die Neubildungen in einigen Zeilen noch insbesondere des Krebses der Gebärmutter und dessen auf der chirurgischen Abtheilung gepflogenen Behandlung erwähnen werde, mit diesem Leiden behaftete Kranke aber, wie ich gleich hier bemerken möchte, nicht so sehr auf einer chirurgischen Abtheilung als vielmehr in einer Anstalt für Unheilbare zu behandeln und verpflegen wären, so werde ich auch des Weiteren die unter den 428 Carcinomen mit inbegriffenen 191 Uteruscarcinome bei der Aufzählung der operirten Fälle nicht berücksichtigen, sowie bei Berechnung der Sterblichkeitsziffer dieselben stets geschieden halten.

Es verblieben also nur noch 436 Neoplasmata; aber auch unter diesen befindet sich noch eine Anzahl solcher, welche nicht zur Operation kamen und zwar wegen Inoperabilität 76, wegen Verweigerung einer Operation seitens des Patienten 20, zusammen 96.

Zur Operation gelangten also 340 Neubildungen und diese nach der klinischen Diagnose und nach dem Geschlechte ausgeschieden zeigen folgende Zahlen.

Carcinome	68	männl.	113	weibl.
Sarcome	29	„	29	„
Fibrome	2	„	26	„
Lymphome	1	„	—	„
Lipome	8	„	9	„
Papillome	4	„	4	„
Epitheliome	—	„	1	„
Atherome	14	„	9	„
Polypen	3	„	5	„
Epulis	2	„	—	„
Osteochondrom	—	„	1	„
Enchondrome	2	„	3	„
Elephantiasis	1	„	6	„
Sa.	134	männl.	206	weibl.

Summa Summarum 340.

Den einzelnen Körperregionen nach vertheilen sich diese 340 Fälle wie folgt:

I. Kopf und Hals.

		männl.	weibl.
1)	Carcinoma capitis, faciei.	6	7
2)	„ orbitae et palpep.	2	2
3)	„ bas. cran.	1	—
4)	„ max. super.	4	1
5)	„ max. inf.	2	—
6)	„ nasi	2	2
7)	„ parotidis	1	1
8)	„ labiorum	24	9
9)	„ linguae	4	1
10)	„ palati. dur.	—	2
11)	„ laryngis	1	—
12)	„ colli	6	—
13)	Sarcoma capitis frontis.	2	1
14)	„ bas. cran.	4	2
15)	„ max. sup.	—	1
16)	„ max inf.	3	4
17)	„ labiorum	1	—
18)	„ parotidis	1	1
19)	„ palat. mollis	1	—
20)	„ colli et dorsi	2	5
21)	Fibroma max. inf.	2	—
22)	„ parotidis	—	1
23)	Lipoma faciei	2	—
24)	„ max. inf.	1	—
25)	„ colli (dorsi)	4	5
26)	Lymphoma colli	1	—
27)	Papilloma faciei	1	—
28)	Epithelioma nasi	—	1
29)	Atheromat. cap. faciei, nasi	14	9
30)	Polyp. nasal	2	—
31)	„ laryng.	1	—
32)	Epulis	2	—
		Sa. 97	55

II. Brust.

	männl.	weibl.
1) Carcinoma mammae et gland. axill.	—	69
2) Sarcoma mammae et gland. axill.	3	9
3) „ mediastini	1	—
4) Fibroma mammae	—	6
Sa.	4	84

III. Bauch.

	männl.	weibl.
1) Carcinoma teg. abd. et reg. ing.	1	1
2) „ recti	8	12
3) Sarcoma region. iliac. et ing.	1	1
4) „ perinei	—	1
5) Fibroma teg. abdom.	—	1
6) Lipoma reg. iliac.	—	2
7) Papilloma ani	—	2
Sa.	10	20

IV. Becken.

	männl.	weibl.
1) Sarcoma pelvis	—	1
2) „ ossis ilei	1	—
3) „ ossis sacri	1	—
4) Lipoma reg. glut.	1	—
5) Papilloma reg. glut.	1	—
Sa.	4	1

V. Obere und untere Extremität.

	männl.	weibl.
1) Carcinoma pedis	2	1
2) Sarcoma humeri	—	1
3) „ antebrach.	1	—
4) „ femor.	—	1
5) „ crur. et gen.	3	1
6) „ hallucis	1	—
7) Lipoma cruris	—	1
8) Papilloma „	2	1
9) Enchondroma pollicis	1	—
10) „ pedis	1	3
11) Ostcochondroma hallucis	—	1
12) Elephantiasis crur.	1	4
Sa.	12	14

VI. Genitalien.

	männl.	weibl.
1) Carcinoma penis	3	—
2) „ testis	1	—
3) „ lab. pudend.	—	5
4) Sarcoma testis	3	—
5) Fibroma uteri	—	18
6) Lipoma lab. pudend.	—	1
7) Papilloma vaginae	—	1
8) Polyp. urethrae	—	1
9) „ uteri	—	4
10) Elephantiasis lab. pud.	—	2
	Sa. 7	32

Was die Operationsmethoden betrifft, welche zur Entfernung der Tumoren eingeschlagen wurden, so kamen, wie aus den einzelnen Krankengeschichten ersichtlich, folgende zur Anwendung.

1) Exstirpationen mit dem Messer bei ganzer oder theilweiser Erhaltung der bedeckenden Haut bei 27 Carcinomen, 28 Sarcomen, 17 Lipomen, 26 Papillomen und Atheromen, 6 Fibromen **Sa. 104.**

2) Excisionen mit grösseren oder kleineren Hautdefekten, Deckung derselben durch Entspannungsincisionen oder Plastik benachbarter Hautlappen bei 45 Carcinomen, 6 Sarcomen, 1 Osteochondrom., 1 Polp. **Sa. 53.**

3) Durch Cauterisation, respective Excision, mit dem Thermocauter und durch Eccochleation bei 81 Carcinomen, 17 Sarcomen, 1 Fibrome, 5 Papillomen, 2 Enchondrom., 2 Epulis. **Sa. 108.**

4) Ober- und Unterkiefersectionen wegen 7 Carcinomen und 7 Sarcomen des Ober- und Unterkiefers sowie der Schädelbasis **Sa. 14.**

5) Amputationen von Gliedern sowie Amp. linguae, recti et penis bei 16 Carcinomen, 4 Sarcomen und 3 Elephantiasis **Sa. 23.**

6) Exarticulationen bei 2 Fibrom. mandibul. und 1 Enchondrom, poll. **Sa. 3.**

7) Enucleationes bulbi bei 4 Carcinomen **Sa. 4.**

8) Tracheotomien wegen 1 Carc. laryngis und 1 Papill. laryng. **Sa. 2.**

9) Anlegen eines Anus praeternaturalis bei 4 Carcinomen **Sa. 4.**

10) Castrationen bei 1 Carcinom und 5 Sarcom. testis **Sa. 6.**

11) Episioraphia ant. bei 1 Elephantias. lab. pud. **Sa. 1.**

12) Laparotomien weg. 9 Fibrom. uteri **Sa. 9.**

13) Rhinoplastik (Stirnlappen) 1 weg. Epitheliom. nasi. **Sa. 1.**

14) Cauterisationen mit Kali caust. und Chlorzink wegen 4 Carcinom. und 2 Atheromen **Sa. 6.**

15) Galvanocaustik bei 2 Polyp. nasal. **Sa. 2.** (Einige Tage nach Ausziehung derselben.)

Die höchste Ziffer weist die Behandlung mit dem Thermocautère auf.

Der Thermocautère hat sich auf der chir. Klinik in München so eingebürgert und zur Behandlung und Entfernung von Tumoren so vortheilhaft erwiesen, dass er der blutigen Entfernung mit dem Messer in einer grossen Anzahl von Fällen vorgezogen wurde.

Sein Hauptvorzug ist wohl der, dass man mit ihm fast ganz unblutig operiren kann; dass somit auch Kranke, welche schon durch öfter wiedergekehrte Blutungen am Rande des Grabes stehen, wie diess insbes. bei solchen mit Brustkrebsen so häufig der Fall ist, noch im höchsten Alter einer Operation mit gewünschtem Erfolge unterworfen werden können.

Bei Uteruscarcinomen reicht zwar der Thermocautère nicht immer aus, um eine tüchtige Aetzung des carcinomatösen Gewebes im Uterus zu erzielen; allein Herr Geheimrat von Nussbaum benützt stets dessen weissglänzendes Licht mit dem besten Erfolge zur Beleuchtung des Cavum uteri. Als Cauterium wird das rothglühende Ferrum candens zur ausgiebigeren Wirkung benützt.

Ausserdem wurde der Thermocauter noch verwendet bei der von Herrn Geheimrat angegebenen und seit längerer Zeit öfter wiederholten Radikaloperation der Hernien; nachdem nemlich der Darm reponirt und der Bruchsack exstirpirt war, wurde, ein paar Wochen nach Heilung dieser Radicaloperation, dessen Stumpf und die Umgebung mit dem Thermocauter cauterisirt und so durch diese Brandnarbe eine feste Narbencontractur bewirkt.

Auch zur Umkreisung bösartiger Tumoren namentlich Brustkrebsen wurde der Thermocauter benutzt. Bereits im III. Bande der Annalen befindet sich die Originalarbeit des Herrn Geheimrat „über Umwandlung bösartiger Geschwülste“. In manchen Fällen war die Umkreisung auch sehr von Nutzen, denn es wurde dadurch nicht blos ein Aufhören der Blutungen, sowie eine günstige Veränderung und Verminderung des Sekretes erreicht, sondern es wurden auch die weichen in Zerfall begriffenen inoperablen Pseudoplasmen qualitativ verändert, d. h. in ihrem Stroma verdichtet und somit der Operabiltät genähert.

Erwähnen möchte ich nur noch kurz der mit dem Thermocauter ausgeführten Points du feu, welche einigemal mit Erfolg angewendet wurden, um Exsudate, welche in Folge Distorsion oder Luxation von Hand- und Fussgelenken sich gebildet hatten, zu rascherer Resorption anzuspornen.

Ueber den Krebs der Gebärmutter und dessen Behandlung bemerkte ich bereits eingangs dieses Abschnittes, noch einige Zeilen anreihen zu wollen.

Der Uteruskrebs wäre eigentlich eine von Gynäcologen zu behandelndes und auch zu operirendes Leiden, allein eine grosse Zahl der mit diesem Leiden behafteten Frauen wurde dem allgemeinen Krankenhause zugeschickt, wo sie dann der chirurgischen Abtheilung überwiesen wurden.

Sowohl mit Rücksicht auf die grosse Zahl, als auch insbes. wegen der verpestenden Ausdünstung und des grässlichen Geruches solcher Kranker wurden auf der Abtheilung zwei nur für solche Unglückliche bestimmte Säle reservirt.

Allerdings Ruhm und Ehre ist keine zu holen bei Uebernahme derartiger Patienten; ausgehend jedoch von den Grundsätzen der Pietät gegen das menschliche Elend, übernahm Herr Geheimrat v. Nussbaum jedes Jahr eine Masse solcher unheilbarer Fälle und suchte gestützt auf seine langjährige Erfahrnng hin, diesen Unglücklichen durch die Excochleation mit dem scharfen Löffel und Cauterisation mit dem Glüheisen das Leben zu verlängern und erträglicher zu machen.

Nur durch sie stieg aber auch die allgemeine Mortalitätsziffer auf der Abtheilung.

Wohl wurde auch mehreremale Condurango innerlich gegen Carcinom versucht, ohne jedoch selbst bei langandauernder Verabreichung des Mittels eine besondere Einwirkung auf das Carcinom selbst bemerkt zu haben. Allerdings trat meist etwas regerer Appetit und Stoffwechsel ein und somit auch Verbesserung des Allgemeinbefindens.

Besser aber als alles Andere beweist eine von den vielen Krankengeschichten, von denen eine der andern gleicht, welche Erfolge durch die Excochleation und Cauterisation erzielt werden.

Ich habe vor mir die Krankengeschichte der 42jährigen Näherin M. Sch.

Dieselbe stellte sich am 17. Jan. 1882 mit folgenden Angaben vor: sie wurde seit ihrem 17. Jahre regelmässig und ohne Beschwerden menstruirt. Pat. hat 2 mal geboren, das letztemal vor 20 Jahren. Seitdem war sie stets wohl bis sich vor 11 Monaten ziemlich profuser übelriechender Ausfluss aus der Scheide einstellte. Sie klagte seitdem besonders über Schmerzen im Kreuz,

Der Status praesens vom 17./I. 82 lautet:

Pat. ist ein sehr schwächliches anämisches Wesen mit gelber Gesichtsfarbe. Athem fötid. Zur Zeit sehr stark übelriechender Ausfluss aus der Vagina. Der Cervix ut. dicht mit carcinomatösen Granulationen besetzt. Scheidegewölbe frei.

Es wäre ein zu gewagtes Unternehmen gewesen die heruntergekommene Patientin sofort einer Operation zu unterwerfen; die Therapie war daher vorerst nur eine roborirende. Lokal wurden Sitzbäder und Irrigationen mit Antisepticis angewendet.

Am 3./II. war Pat. soweit gekräftigt, dass zur Operation geschritten werden konnte. Im Toleranzstadium der Chloroformnarkose wird nach vorhergehendem Catheterismus und ausgiebiger Desinfektion des ganzen Operationsfeldes mit 5% Carbolsäure-Lösung mit dem scharfen Löffel eine grosse Masse krebsigen und im Zerfall begriffenen Gewebes herausgekratzt.

Sodann wurde in das cavum uteri ein langer dünner hölzerner Stock gesteckt über diesen ein hölzernes gut beöltes Speculum eingeführt und mit dem rothglühenden welschnussgrossen Eisen 5 Sekunden lang energisch geätzt. Abwechslungsweise folgte nun Irrigation mit Carbolwasser und Aetzung mit dem Glüheisen bis die Blutung stand. Dazwischen wurde ab und zu die Scheide in die dann jedesmal ein Porcellanspeculum eingeführt wurde, mit dem weissglühenden Thermocauter zur Orientirung beleuchtet. Den Schluss bildete Tamponade mit Jodoformgazestreifen.

Die Nachbehandlung bestand darin, dass je nach Bedürfniss der Tampon erneuert wurde und Sitzbäder und Irrigationen verordnet wurden.

Es erfolgte keine Blutung mehr, der Ausfluss aus der Vagina hörte vollständig auf.

Am 13./III. verliess Pat. die Anstalt, mit der Weisung, bei recidivirendem Fluor oder bei wiederkehrender Blutung sich sofort wieder vorzustellen. Erst am 28. August kehrte Pat., nachdem sie bis dahin ihrem Berufe oblegen war, wieder zurück mit der Aussage, Tags vorher eine grössere Blutung gehabt zu haben.

Diesesmal zeigte jedoch die Untersuchung deutlich, dass der Krebs weiter um sich gegriffen hatte. Der Mastdarm und die Blase waren als mit festen Knoten besetzt zu fühlen und das Omentum sowie die Mesenterialdrüsen waren durch die Bauchdecken hindurch deutlich als in Mitleidenschaft gezogen zu diagnosticiren.

Die Therapie bestand in Wiederholung der am 3./II. gemachten Operation jedoch mit besonderer Berücksichtigung einer drohenden Gefahr der Perforation von Blase oder Mastdarm.

Pat. verliess auch diesesmal gebessert und arbeitsfähig das Spital und kehrte erst nach der langen Pause von 7 Monaten am 2. April folgenden Jahres wieder.

Gerne hätte sich Pat. nochmals einem operativen Eingriffe unterworfen, allein diesesmal war die Kloake, welche durch den krebsigen Zerfall entstanden war so gross, dass keine ausgiebige Aetzung mehr gemacht werden durfte; auch im Magen (am Pylorus) musste sich metastatisch ein Carcinom etablirt haben, denn Pat. erbrach beständig alles Genossene. Nur mehr Narkotica waren angezeigt zur Linderung der Schmerzen.

Pat. starb am 16./IV. 83. Der Sektionsbericht lautete: Nierenkelche und Uretheren ad maximum erweitert, die Blase mit coagulirtem Blute erfüllt; es besteht eine Vesicovaginalfistel. Das rechte Ovarium cystös, das linke car-

cinomatös entartet. Es findet sich das Carcinom verbreitet auf Blase, Eierstock, Scheide, Uterus und Mesenterium, der Pylorus war durch Carcinom stenosirt.

Wäre die Pat. am 3./II. nicht operirt worden und somit nicht die schwächenden Blutungen und der jauchige Ausfluss zum Stillstand gebracht worden, so wäre Pat. zweifelsohne bereits nach kürzester Zeit eines martervollen Todes gestorben. Sie gewann somit fast ein ganzes Lebensjahr. Ich sagte oben, dass hauptsächlich nur durch die Uteruscarcinome die Mortalitätsziffer auf der chir. Abtheilung in die Höhe getrieben würde. Wohl werde ich auch noch zum Schlusse die allgemeine Procentziffer der Sterblichkeit auf der Abtheilung berechnen, sowohl mit wie ohne Einrechnung der Uteruscarcinome und damit die Richtigkeit obiger Behauptung beweisen, vorläufig aber soll nur die Häufigkeit der Uteruskrebse zu den übrigen Neubildungen berücksichtiget werden. Auf der chir. Abtheilung kamen wie erwähnt 428 Carcinome und im Ganzen 627 Neubildungen zur Beobachtung; unter diesen waren 191 Uteruscarcinome, somit entfallen 46,9% aller Carcinome und 30,4% aller Neubildungen auf die Uteruskrebse.

Wenn nun auch noch ein Procentsatz zum Ausdruck gebracht werden soll, über die Sterblichkeit sämmtlicher Neubildungen und über die Sterblichkeit der operirten Neubildungen mit und ohne Berücksichtigung der Uteruscarcinome so lautet derselbe wie folgt.

Auf die Eingangs erwähnten 627 Neubildungen treffen 29 männl. und 114 weibl. Sterbefälle. Summa 143 = 21,2%.

Kommen jedoch die 191 Uteruscarcinome und die mit inbegriffenen 64 Sterbefälle nicht in Berücksichtigung ebensowenig wie die nicht operirten und inoperablen Fälle und deren Sterblichkeitziffer, so treffen auf die oben erwähnten 340 Operirten 65 Gestorbene = 19,1% und zwar

von	den	Carcinomen	12	männl. 20	weibl.
„	„	Sarcomen	10	„ 8	„
„	„	Fibromen	2	„ 9	„
„	„	Papillomen	—	„ 1	„
„	„	Elephantiasis	1	„ 2	„
			Sa. 25	männl. 40	weibl.

Summa Summarum 65.

Die Sterblichkeit der Uteruscarcinome selbst berechnet sich mit Berücksichtigung der Summe von 191 Behandelten, von denen 64 starben auf 33,5%.

Nach Todesursachen ausgeschieden ergiebt sich für oben erwähnte 65 Gestorbene Folgendes.

Es starben an:

	männl.	weibl.
1) Marasmus und Krebscachexie	10	8
2) Meningitis	1	—
3) Pneumonia lab.	2	1
4) Pneumonia croup.	2	2
5) Emphysema pulm. et Myocarditis	1	—
6) Pleuritis et Pericarditis	1	2
7) Phthisis pulmonum	1	—
8) Atrophia cordis et cerebri	—	1
9) Embol. arter. pulm.	—	1
10) Peritonitis	1	1
11) Erysipelas	1	1
12) Phlebitis	—	2
13) Gangräna, Sepsis	—	3
14) Acute Anaemie und Collapse naeh Operat.	4	16
15) Jodoformintoxication	—	2
16) Erstickungstod bei Struma	1	—
	25	40
	Sa. 65.	

Das Uterusfibrom ist diejenige Art von Neubildungen, welche neben dem Uteruscarcinom am meisten das crux medicorum bildet.

Im III. Bande der Annalen schreibt Gruber, dass sämmtliche Kranke, bei welchen zur Exstirpation von Uterustumoren die Laparotomie gemacht wurde, bereits einen Tag nach der Operation in Folge anhaltenden Collapses starben. Auch während dieser 5 Jahre haben wir keine günstigeren Erfolge aufzuweisen. Die Operation wurde eben wie bisher nur bei sehr herabgekommenen Wesen und bei drängender Vitalindication gemacht. Ein Fall jedoch, welcher im Juni 1884 auf der Klinik zur Beobachtung und Operation kam, erscheint mir zu wichtig, als dass ich ihn hier übergehen könnte.

Die ungünstigen Erfolge, welche bisher die Schröder'sche Methode erleben liess, führten nemlich Herrn Geheimrat v. Nussbaum zu der Ansicht, solche Tumoren leichter und ungefährlicher in 2 Zeiten entfernen zu können.

Den ersten Teil einer solchen Operation sollte nemlich die Laparatomie bilden, wobei der Uterus in die Bauchwunde hereingezogen und eingenäht wurde; im zweiten Teile einige Tage später sollte der Uterus von der Bauchwunde aus eröffnet (wohl am vortheilhaftesten mit dem Thermocauter) und der Tumor dem Operateur zugänglich gemacht, ent-

fernt werden. Leichtere Verhütung einer Peritonitis und einer perniciösen Blutung sollte hiedurch erreicht werden.

Den 1. Juni 1884 begab sich Fanny G., Buchhaltersfrau auf Anrathen ihres Arztes auf die chir. Klinik, um sich einer Operation zu unterwerfen.

Anamnese lautet kurz gefasst: Hereditäre Belastung keineswegs vorhanden. Pat. wurde im 16. Jahre zum erstenmale menstruirt; Menses stet-regelmässig. Verheirathet sich mit 27 Jahren und gebärt nach 1 Jahr ein Mädchen.

In den letzten 2 Jahren verlor Pat. alle 4 Wochen gelegentlich der Menstruation grössere Stücke coagulirten Blutes, Leib nimmt an Umfang langsam zu. Seit 5 Monaten kehren alle 4 Wochen copiöse Blutungen wieder In der vergangenen Woche stellte sich wieder eine solche ein, diesesmal jedoch mit äusserst übelem Geruche; seitdem braungelber stinkender Fluor aus der Scheide.

Der Status praesens ergab Pat. als ein leicht erregbares anämisches Wesen; Hautfarbe gelb, Athem stinkend, eben so stark fötider Geruch aus der Scheide. Urin 300 ccm. pro die, enthält braune brandige Gewebsfetzen. Stuhl etwas angehalten. Pat. klagt über Leibesvölle, kein Appetit, beständiges Aufstossen. Puls langsam. Temperatur 39,0° — 40,0°. Es war diess das Bild der ausgesprochensten Sepsis. Die weitere Untersuchung ergab neben dem bereits erwähnten fluor ex vagina einen durch Percussion in dem Abdomen scharf begrenzbaren Tumor. Die Digitalexploration p. vag. zeigt dieselbe sehr weit, vordere Muttermundslippe nicht zu fühlen, hintere in einen weichen Saum lang ausgezogen. Muttermund handtellergross geöffnet, aus demselben hängen fingerlang gangränöse Fetzen des Tumors herab, welche sich leicht abreissen lassen.

Therapie: Raschste Entfernung des gangränösen Fibromyoms.

Am 6. Juni wurde in Chloroform-Narcose mit der Hand und dem scharfen Löffel grosse Massen des brandigen Gewebes entfernt. Es entstand eine Blutung, welche mit Ferr. candens und Ferrilinttampon bekämpft wurde. Die Operation musste abgebrochen werden, da p. vag. nicht der 10. Theil des Tumors entfernt werden konnte.

Es blieb also in erster Linie nur mehr die Laparotomie übrig, die gemacht werden konnte. Allein der Jaucheherd und die Empfindlichkeit des Peritoneum gegen Infection, sowie die sichere Unmöglichkeit letztere in diesem Falle zu verhüten, brachten Hrn. Geheimrath zu dem Entschlusse oben erwähnte Methode, den Tumor auf zwei Zeiten zu entfernen, einzuschlagen. Am 13. Juni wurde der erste Theil der Operation, — Laparotomie und Annähen des Uterus an die Bauchwand — gemacht. Die Wunde mit dem vorliegenden Uterus zeigt die Masse 16:11 in Länge und Breite. Verband bestand in Jodoformgaze und Sublimatholzwolle. Nach diesem Eingriffe keine Reaktion von seiten der Wunde aus. Urinsecretion steigt etwas.

Schon am 17. Juni musste der 2. Teil der Operation gemacht werden, da Pat. sichtlich mit Riesenschritten dem Tode durch Septikämie entgegeneilte. Der Uterus war im unteren Teile der Wunde bereits fest mit den Bauchdecken verwachsen. Es wurde nun mit dem Thermocauter eine 8 ctm. lange Wunde in die Uteruswand eingebrannt. Eine Blutung aus einem varixähnlichen Ge-

fässknäuel wurde mittels Ferr. candens gestillt. Von der Vagina aus wurde gegen das von aussen eindringende Glüheisen angedrückt und so die 6 ctm. dicke Uteruswand durchtrennt.

Die Ausschälung des zum grössten Teile verjauchten Myoms gelingt nun leicht und rasch mit geringer Blutung. Tamponade der Höhle mit Jodoformgaze und Einlage von 2 grossen Kautschukdränagen durch die Bauchwunde und zur Vagina heraus. Sublimatgaze und Sublimatholzwolle zum Verband. Pat. erholt sich rasch.

d. 17. Juni Nachmittag. Pat. befindet sich wohl und schmerzlos, Temperatur fiel auf 37°. Urinsecretion stieg auf 900 innerhalb 5 Stunden. Puls fiel von 130 auf 98.

d. 18. Früh ergab sich ein ebenso günstiger Status wie tags vorher. Verbandwechsel, Ausspritzen der Dränagen, Erneuerung der Tampons, keine Nachblutung.

d. 18. Nachm. Pat. fühlt sich sehr schwach und sieht sehr verfallen aus. Gesichtsarbe jedoch nicht mehr so tiefgelb wie früher.

d. 19. Früh verweigert Pat. jede Nahrung. Puls filiform, sie klagt über Schmerzen im Abdomen. Dasselbe sehr empfindlich. Gegen 10 Uhr tritt Bewusstlosigkeit ein.

d. 19. Nachmittags 2 Uhr erfolgte nach einem wiederholten Collapse trotz Aether und Campherinjection der exitus lethalis.

Ueberraschend war in diesem Falle die rasche Besserung nach der 2. Operation, welche zunahm bis 19. Früh, von da ab aber unter Erscheinungen einer septischen Peritonitis innerhalb 8 — 10 Stunden einen raschen Tod zur Folge hatte.

Die Obduction ergab die Lösung dieses scheinbaren Widerspruches.

„Pat. starb an einer septischen Peritonitis." Die Sepsis war in diesem Falle trotz der tief eingreifenden Operation nicht möglich zu besiegen. Es fand sich nämlich ein Jaucheherd im Douglas'schen Raume, entstanden durch eine Perforation des brandigen Fibromyoms; diese Perforation bestand jedoch nach Ansicht des Obducenten schon einige Zeit und war nicht artificiell. Der so entstandene und bestehende circumscripte Jaucheherd war den Augen und Händen des Arztes entrückt und somit auch einer Hilfe nicht zugänglich.

Es erscheint mir gerechtfertigt aus dieser Krankengeschichte den Schluss zu ziehen: hätte nicht a priori dieser unzugängliche Jaucheherd bestanden, so wäre diese Kranke durch diese Operation in 2 Zeiten gerettet worden, denn die Gefahren der Blutungen und einer durch die Operation erzeugten Peritonitis wären als beseitigt zu betrachten gewesen.

Elephantiasis kam 7 mal in Behandlung und zwar 6 mal als Hypertrophie des Unterschenkels und 1 mal als Hypertrophie der Schamlippen. 3 mal wurde die Amputatio cruris gemacht, 2 mal mit tödtlichem Ausgange, einmal mit der Diagnose Gangrän mit folgender Sepis und einmal nach wohl überstandener Operation und beginnender Heilung des Stumpfes in Folge von Myocardit. und Emphysema pulm.

Die übrigen Fälle wurden mit Fomenten mit Aq. Goulardi und Martin'schen Bindeneinwicklungen gebessert.

Die Hypertrophie der Schamlippen wurde mit der Scheere entfernt und nachfolgend die Episioraphia gemacht wegen Prolapsus vaginae.

Auch Lupus ergab wie in den Vorjahren mehreremale Veranlassung zur Anwendung von Stichelung mit dem spitzen Messerchen und Aetzung mit dem Lapis. Mit ebenso günstigem Erfolge wurde auch hier statt Stichelung und Aetzung die Cauterisation mit dem Thermocauter gemacht.

6 mal waren rhinoplastische Operationen nöthig wegen weit vorgeschrittener Destruktion der Gewebe.

e) **Syphilis.** Auskratzen syphilitischer Geschwüre, Entfernung von Condylomen mit Scheere oder Thermocauter, sowie die Einreibungskur mit Quecksilbersalbe oder innere Darreichung von Jodkali kam im Laufe dieser 5 Jahre zu wiederholtenmalen vor.

Rhinoplastik nach Thiersch wurde in Folge des starken Zerfalls des Nasenbeines und der Nasenflügel 5 mal gemacht, nachdem die von dieser Krankheit befallenen vorher einer antiluetischen Cur unterworfen worden waren.

Wegen Defekts des harten und weichen Gaumens wurde bei 2 weiblichen Individuen die Uranoplastik nach Langenbeck gemacht, jedoch ohne vollständigen Erfolg. Beide erhielten einen Obturator und ein künstliches Gebiss.

III. Localisirte Krankheiten.

A. Krankheiten des Nervensystems.

Unter die hier zu besprechenden Krankheiten kommen Fälle von Epilepsie, Neuralgien, Ischias und Tabes dorsalis. Von besonderem Interesse erscheinen uns natürlich auch hier nur wieder die operirten Fälle. Wohl wurden auch auf der Münchener Klinik Erfahrungen über die medikamentösen Curen gesammelt und wurden durch Natron salicylic, Antipyrin, Ammon. sulfoichthyolic., Kali bromat. und namentlich Arsenik auch einige gute Erfolge erzielt. Es konnte jedoch nur durch die am öftesten geübte Methode der Nervendehnung und besonders durch Nervenresektion bei der Mehrzahl der Erkrankungen eine dauernde Heilung erzielt werden.

Epilepsien wurden, wie erwähnt, mehrere mit Natr. und Kali brom. behandelt und traten die Patienten meist gebessert ausser Behandlung. 2 Fälle aber, die sich einer Operation unterwarfen, mögen hier Erwähnung finden.

1) Ein 23jähriger Malergehilfe, erblich nicht belastet, bekam vor 3 Jahren zum erstenmale klonische Krämpfe im rechten Fuss und Bein. Seit 2 Jahren dehnten sich die Krämpfe auch auf die Hüfte aus; insbesonders aber befielen sie mit grosser Heftigkeit das Gebiet des plex. brachial. und cervical. sowie zum Teil auch des facialis. Auch stellte sich seit dieser Zeit Bewusstlosigkeit bei dem jeweiligen Anfalle ein. Vor einem Jahre machte er eine medikamentöse Cur durch. Die Anfälle kehrten erst im Frühjahre 1881 wieder mit vermehrter Heftigkeit und mit Bewusstlosigkeit wöchentlich etwa 2 mal. Die Krämpfe befallen das Gebiet des ulnaris, des plex. brachialis und cervicalis und des facialis lateris dextri. Dauer des Anfalles 5 Minuten. Vermehrte Speichelabsonderung.

2./XI. 81. Dehnung des plex. brachialis in Chlorof.-Narkose.

4./XI. Krämpfe befielen einmal wiederkehrend, das Gebiet des plex. cervicalis und des N. facialis ohne Bewustseinstörung.

14./XI. Wundheilung schreitet reactionslos vor.

Pat. bemerkte nur noch einmal geringe Zuckungen im rechten Bein von kürzester Dauer. Allgemeinbefinden sehr gut.

8./XII. Also 36 Tage nach der Operation waren die Krämpfe nur einmal und zwar 1 Tag nach der Operation und seitdem nicht mehr wiedergekehrt. Pat. wird geheilt entlassen.

2) Die 19jährige Maria K. Näherin will im 15. Lebensjahr durch plötzlichen Schrecken epileptisch geworden sein. Anfälle traten zur Zeit der monatlich regelmässig wiederkehrenden profusen Menstruation ein. Dauer $^1/_4$ Stunde. Schwinden des Bewusstsein. Die Untersuchung ergab als anormal nur hochgradige Retroflexio uteri mit ausserordentlich hart sich anfühlender hinterer Muttermundslippe. Vaginalschleimhaut gewulstet, sehr empfindlich.

Am 19./II. 82 wurde die Discision des Orificium uteri nach Sims gemacht.

Krämpfe mit reichlicher Salivation kehrten 5 Minuten dauernd am 27./II. wieder.

Leider musste Pat. auf Requisition ihrer Heimatgemeinde entlassen werden und wurde dadurch der weiteren Beobachtung entzogen.

Auch durch Excision von Narben, von welcher die Reflexepilepsie ausgehen sollte, konnten mehrere Fälle, wenigstens so lange sie im Spitale beobachtet wurden, als gebessert oder geheilt bezeichnet werden.

Neuralgien des Nerv. trigeniums und seiner Aeste.

Bevor ich auf Zahlennachweise über Heilerfolge und Recidiven übergehe, möchte ich nur kurz erwähnen, dass nur einmal Nervendehnung gemacht wurde, während in allen übrigen Fällen stets Nervenresektionen stattfanden und zwar desshalb, weil bei Dehnung die Recidive viel rascher eintritt oder der gewünschte Erfolg überhaupt ausbleibt. Ist dagegen mit Sicherheit Fothergill'scher Gesichtsschmerz diognosticirt, so kann die Heilung durch Resection der befallenen Nervenäste versprochen werden.

In denjenigen Fällen, wo nicht auf die blosse Berührung hin schon ein Schmerzanfall ausgelöst wurde, sondern wo derselbe mit heftigen Con-

gestionen gegen den Kopf, sowie intensiver Röthung der befallenen Gesichtshälfte verbunden war, wurde, um Heilung zu erzielen nach Liston auch die Carotis der betreffenden Gesichtshälfte unterbunden.

Die Operation und die Schnitte zur Bloslegung der Nerven wurden stets nach Schuh gemacht.

Resektionen fanden innerhalb 5 Jahren 25 in der Klinik statt. Eine Recidive bekamen 7 Fälle; eine zweite Recidive stellte sich ein bei Dreien; dreimal recidivirte Ein Fall, und Einer kam 5 mal während der genannten Zeit als Recidiv in Behandlung.

Die Behandlung des Recidivs bestand in Wiederholung der Resektion und in Narbenexcision; sofort trat dann wieder Aufhören des Gesichtsschmerzes ein. Die Intervalle der Recidive schwankten zwischen der längsten Zeit von 14 Jahren und der Kürzesten von 6 Wochen.

Die obenerwähnte Zahl von 25 Resektionen ist zu gering, um hieraus eine gültige Procent-Ziffer über Häufigkeit der Recidive aufstellen zu können; ich entnehme dem „Leitfaden für antisept. Wundbehandlung von Hrn. Geheimrat v. Nussbaum die grosse Zahl von 300 Nervenresektionen, welche derselbe seit 29 Jahren gemacht und Herr Geheimrat machte die Beobachtung, dass $^3/_4$ der Resecirten innerhalb 2 Jahren Einmal recidivirten, ein achtel zum zweitenmale und zweimal beobachtete er innerhalb 10 Jahren ein 6 mal operirtes Recidiv.

Auch 2 Neuralgien des Nervus ischiadicus kamen in Behandlung, die eine wurde nach einer subcutanen Nervendehnung gebessert entlassen, die andere bekam subkutan Einspritzung von 1% Solut. acid. hyperosmic. Morgens und Abends eine Pravaz'sche Spritze. Der Pat. trat ungebessert nach 9 Tagen ausser Spitalbehandlung.

Eine Neuralgie am Femurstumpf nach einer Amputation wurde durch Excision der am Knochen adhärenten Narbe, durch Verkürzung des Femur um 6 ctm. darauffolgende Etagennaht des Periostes, der Muskeln und der Haut über dem Stumpf geheilt.

Während wie oben erwähnt bei Neuralgien des Trigeminus fast nur Nervenresectionen stattfanden, wurden Ischias und Tabes dorsalis durch Nervendehnung gebessert und geheilt.

Ischias kam 10 mal durch Nervendehnung, davon 2 mal durch blutige Dehnung zur Heilung. Geh. v. Nussbaum äussert sich über die blutige und unblutige Nervendehnung wie folgt: „Ohne Zweifel übt die blutige Ischiadicusdehnung nie den kräftigen starken Zug aus, wie die subkutane Ischiadicusdehnung und obwohl die Physiologen fanden, dass eine schwache Dehnung die Reflexerregbarkeit des Nerven eher steigere als

herabsetze, so ist doch nach meinen und anderen Erfahrungen am Ischiadicus die schwächere blutige Dehnung von einer viel grösseren Wirksamkeit als die wuchtige subcutane Ischiadicusdehnung.“ Prof. v. Nussbaum glaubt, dass der Grund hievon in der grösseren Circulationsveränderung liegt, weil mehrere Gefässe durchtrennt werden bei blutiger Dehnung.

Dieselben günstigen Erfolge weist auch die Behandlung von 4 Tabetikern auf, von denen 2 einer subkutanen und zwei einer blutigen Dehnung der Nervi Ischiadici unterworfen wurden.

Die Besserung bei den Tabetikern, überhaupt bei den mit centralem Leiden behafteten lässt nach der Dehnung oft sehr lange auf sich warten, ja sie trat sogar manchesmal erst ein, wenn Pat. nach Heilung der Operationswunde das Bett bereits verlassen und die ersten Gehversuche machen durfte.

Auch bei Paralysen und Paresen der Extremitäten wurde 3 mal die Nervendehnung gemacht. Die Lähmungen hatten zweimal Traumata zur Ursache und einmal trat dieselbe auf nach einem heftigen Typhus. Dieser letztere wurde nur quoad Sensibilität gebessert entlassen. Einer der Fälle mit traumatischer Paralyse starb, nachdem die Paralyse durch blutige Nervendehnung gehoben war, an Pleuritis exsudativa.

B. Krankheiten des Ohrs.

Zu den operativ behandelten Fällen von Krankheiten des Ohrs zählen 6 Otit. med. suppurat. und 1 Otitis interna, 7 mal wurde die Trepanation des Processus mastoideus vorgenommen; 6 Pat. wurden geheilt entlassen.

Ein Fall von Otitis media trat bereits mit ausgesprochener Meningit. purul. in Behandlung und starb trotz sofortiger Trepanation ein paar Tage nach der Aufnahme in's Spital.

Zur Desinfektion und Ausspülung des Gehörganges und der Wunden wurde 3% Solut. acid. boric. in Anwendung gebracht.

C. Krankheiten der Athmungsorgane.

Brustfellentzündung und Empyem. Brustfellentzündung mit nachgefolgtem Empyem gab 6 mal Veranlassung zum Brustschnitt sowie Rippenresektion.

Vollständig geheilt wurde ein Mann entlassen. Zweimal mussten Patienten ausser Spitalbehandlung gestellt werden, weil sie die noch des

öfteren in der Woche nöthigen Inrigationen in ihrer Heimat vornehmen lassen wollten. Beide Fälle stellten sich nach längerer Zeit als geheilt vor

3 mal folgte der überstandenen Empyemoperation lethaler Ausgang; und zwar ergab die Sektion für den einen Fall, an dem der Brustschnitt gemacht war und der 8 Tage darnach starb: Miliartuberkulose, tuberculöse Bauchfellentzündung und Athmungsinsufficienz in Folge vollständiger Compression der einen Lunge.

Der zweite Fall, der seit 2 Jahren von einem nicht geheilten Brustschnitte her eine Thoraxfistel mit anhaltender Eitersecretion beibehalten hatte, starb mit hochgradiger Phthisis behaftet nach 47 tägigem Spitalaufenthalte an Suffocatio.

Der 3. Todesfall erfolgte als Collaps nach einer Rippenresektion bei einem Patienten, bei dem 238 Tage vorher der Brustschnitt gemacht worden war. Der Kranke war mit einem Pyopneumothorax, welchen er schon lange mit sich herumgetragen hatte, in sehr heruntergekommenen Zustande in Spitalbehandlung getreten und durch die anhaltende profuse Eiterung vor der Resektion bereits fast zum Skelet abgemagert. Vitalindication gab die Veranlassung zur Rippenresektion, um die stets eiternde Höhle zum Verschlusse zu bringen.

Kropf. Bevor die Antiseptik in den Spitälern eingeführt wurde, war die Strumaoperation resp. Exstirpation ein sehr gemiedener und als lebensgefährlich gefürchteter Eingriff. Die meisten Operateure begnügten sich damit, die cystöse Struma, wenn nöthig, zu punktiren oder zu dränagiren; hauptsächlich wurden jedoch die Jodpräparate in Anwendung gebracht.

Anders lauten die Zahlenverhältnisse auch auf der Münchner Klinik seit dem Jahre 1875. Sehr selten wurde im Vergleiche zur Exstirpation die Punktion und Dränagirung gemacht. In den Jahren 80—84 wurden 4 Strumen punktirt, 16 exstirpirt und einmal begnügte sich der Patient bereits mit der Erleichterung welche ihm eine Tracheotomia superior gebracht hatte.

Struma kam im Ganzen 32 mal zur Behandlung. Bei 11 Patienten wurde der Kropf mit Jodtinktur und Jodoformcollodium bepinselt. Von diesen starben 3 eines Erstickungstodes an Kohlensäureintoxikation.

Bei den Operirten stellen sich die Zahlen wie folgt:

Tracheotomia snperior zur Erleichterung der dyspnoischen Zufälle wurde 1 mal gemacht.

Punction und Dränage wurde 4 mal angebracht; von diesen starb eine 62jährige Patientin 61 Tage nach der Punktion an Marasmus senilis.

Exstirpationen wurden bei 16 Patienten gemacht, von denen einer wohl in Folge der acuten Anämie 3 Stunden nach der Operation collabirte, während eine 38jährige Magd 25 Tage nach der glücklich überstandenen Operation bei vollkommen aseptischem Wundheilverlauf unter den Anzeichen eines hochgradigen Icterus starb.

Zur Hebung von Schönheitsfehlern wurde nie ein Eingriff unternommen; die Indication gab stets eine mehr weniger grosse Gefahr für das Leben des Pat. und diese bestand immer bei den operirten retrosternalen Kröpfen.

Die Schnitte, welche zur Bloslegung des Tumors gemacht wurden, war entweder der Kocher'sche Yartige oder sie wurden so geführt, dass meist in der Meridianlinie des Halses eine Längsincission und auf deren Enden senkrecht je eine Querincision angebracht war. (T).

Nur einmal sah ich, dass Herr Gehrt. v. Nussbaum intercurrirend eine Tracheotomie machte — antecipando machte er sie nie — um eine sog. säbelscheidenförmige Trachea am Zusammenknicken zu verhindern und dadurch den Pat. vor einem jähen Tode, einer plötzlichen Asphyxie, zu retten.

Eine besondere Aufmerksamkeit wurde der Blutstillung gewidmet. In erster Linie war es auch hier wieder der langsam vordringende Thermocauter, welcher einen herrlichen Brandschorf erzeugte, trat jedoch aus der Cystenwand oder nach Hebung des Kropfes hinter dem Sternum heraus eine heftige venöse Blutung ein, so wurde nach dem Vorschlage Neudörfer's in Wien eine mindestens 2 Minuten dauernde Tamponade mit Bruns'scher Watte, die mit Wasserstoffhyperoxyd durchtränkt war, mit dem besten Erfolge gemacht; die Blutung stand sofort. Der Verband war in den ersten Tagen nach der Operation fast stets der streng Lister'sche; später wurde ein sogenannter trocknender antiseptischer Verband mit Jodoformgaze und 10% Salicyl-Watte angelegt. Die Entlassung als geheilt erfolgte bei den Operirten durchschnittlich gegen den 40. Tag nach der Operation.

D. Krankheiten der Circulationsorgane.

Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Entzündung. Die Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Entzündungen haben nächst den Verletzungen der äusseren Bedeckungen und den Wunden die grösste Ziffer für sich. Die Therapie bestand in der aufmerksamsten Anwendung der Antiseptik bei den nöthigen Incisionen und Excochleationen und nachfolgender Trocknung der Wunden mit dem Thermocauter.

E. Krankheiten des Verdauungsapparates.

Krankheiten der Zähne und Adnexa, der Zunge, Mandeln. Die Zahnextraktionen wurden wie in den vergangenen Jahren auf der chir. Abtheilung meist in Chloroformnarkose vorgenommen.

Auch Parulis und Periostitis mandibulae kamen in grosser Zahl in Behandlung. Günstig angebrachte Incision und Dränage sowie wo nöthig Evidement des etwa angegriffenen Knochens mit dem scharfen Löffel (Volkmann) führten stets zur gewünschten Heilung. Es findet sich nicht Ein in Folge von Erysipel oder anderen accidentellen Wundkrankheiten tötlich verlaufener Fall verzeichnet. Ein Hauptaugenmerk wurde auf die Anwendung antiseptischer Mundwasser gelegt, am meisten kam $3^1/_2\%$ Borsäurelösung in Anwendung.

Tonsillenhypertrophien kamen zu wiederholtenmalen zur Operation, diese erfolgte, oft auch ohne Narkose, mittelst des Matthieu'schen Tonsillotoms.

Hernien.

a) **Eingeklemmte.** Incarcerirte Hernien kamen 70 in Behandlung. Um die am wenigsten oft in Anwendung gekommene Methode zur Hebung des Leidens zuerst zu erwähnen, nenne ich zuerst die äussere Herniotomie; diese wurde 4 mal gemacht und endete einmal bei Cruralhernie nach 4 Tagen tötlich. Der Sektionsbericht dafür lautet: Volvulus, Hernie nicht vollständig reponirt; wallnussgrosse Schlinge noch im Cruralkanal liegend.

Die Taxis gelang 32 mal. Dieselbe wurde meist in tiefster Chloroformnarkose vorgenommen. Die Sterblichkeitsziffer der nach Taxis Gestorbenen beträgt 5. Die Todesursachen waren 2 mal Perforativperitonitis; 2 mal allgem. Peritonitis mit Gangrän des eingeklemmten Darmstückes und einmal starb ein Pat. $1^1/_2$ Monat nach der gelungenen Reposition an Marasmus senil.

Herniotomien fanden 34 statt von denen 13 = 38% lethal endeten. Diese Erfolge der Herniotomie wären im Vergleiche zu denen der Taxis keine günstigen zu nennen. Allein, wenn wir die Umstände und Verhältnisse betrachten, durch welche dieser üble Procentsatz hervorgerufen wurde, so sind in erster Linie die der Operation vorangegangenen zu häufigen und meist von ungeübter Hand zu derb vollzogenen Taxisversuche dahin zu beschuldigen, dass sie ihr Möglichstes dazu beigetragen haben, den eingeklemmten Darm, wenn auch nicht gerade zu verletzen oder eine Ruptur desselben herbeizuführen, so doch ihn in seiner Struktur

so ungünstig zu verändern, dass dessen Lebensfähigkeit des Weiteren als bedeutend gestört zu betrachten war. Dass aber die Struktur des Darmes durch Einklemmungen und grobes Kneten rasch verschiedene pathologische Veränderungen erleidet, ist durch experimentelle Versuche von Dr. Schwenninger bewiesen worden.

Eben diese experimentellen Erfahrungen dürften weiterhin auch noch den Schluss berechtigt erscheinen lassen, dass, während die normale Darmwand nur normalen Säften Diosmose (Austausch von Zelle zu Zelle) gestattet, dieselbe in dem pathologisch veränderten Zustande auch pathologischen Entzündungserregern Durchtritt erlaubt. Erhärtet wird diese Ansicht noch durch die verschiedenen Sektionsberichte von nach Herniotomie Gestorbenen und weiterhin durch die unvergleichlich günstigen Resultate der Radikaloperation bei nicht eingeklemmten Hernien.

Durch die Sektion wurde 3 mal Infektion von der Wunde ausgehend constatirt und waren in diesen Fällen sowohl Peritoneum als auch die Bauchdecken selbst befallen; rechne ich von den 13 Gestorbenen ausser den 3 eben erwähnten noch einen Fall ab, bei welchem Pneumonia crouposa und eitriges Pleuraexsudat als Todesursache erscheinen, so treffen hiemit auf circumscripte Perforationsperitonitis und Gangrän des eingeklemmten Darmstückes noch 9 Todesfälle.

Aus dem eben kurz Gefassten lässt sich also der Schluss ziehen: Die Sterblichkeitsziffer der Herniotomien bei eingeklemmten Brüchen wird sinken, wenn es allgemein Gesetz sein wird in der Chirurgie, die Einklemmung und damit die beginnende pathologische Veränderung des eingeklemmten Darmstücks unverzüglich zu heben, nicht aber erst mit lang hinausgezogenen vergeblichen Taxisversuchen noch zu befördern; vielmehr muss dieselbe tiefe Chloroformnarkose, in welcher der einmalige sanfte Taxisversuch misslungen, sofort, wo möglich, zur Herniotomie benützt werden. Auch auf dem Lande, wo diess dem alleinstehenden Arzte wohl nicht immer möglich sein wird, soll dem ersten vergeblichen Taxisversuche kein weiterer sondern möglichst rasch die Operation folgen.

Hohes Alter war nie eine Contraindication gegen die Operation; im Gegentheil gerade das hohe Alter mit der schwächeren Herzaktion und seinem mangelhafteren Ernährungs- und Kräftezustande lässt es geboten erscheinen, unverzüglich zur lebensrettenden Operation zu schreiten.

b) **nicht eingeklemmte** Brüche fanden jedes Jahr eine ziemlich Anzahl Aufnahme im Spitale, meist jedoch nur um nach Reparatur oder Neubeschaffung eines passenden Bruchbandes sich wieder zu entfernen.

Schwalbe'sche Alkohol-Injektionen wurden nur an zwei Patienten geübt und zeigte die Hernie bei der Entlassung eine ziemliche Verkleinerung;

des Weiteren wurde sie als äusserst schmerzhaft und gewiss auch nicht ungefährlich wiederholt. Dagegen wurden 16 Patienten die durch ihr Bruchleiden sehr am täglichen Erwerb gehindert waren und eine radikale Heilung sehnlichst herbeiwünschten, durch die von Herrn Geheimrath v. Nussbaum bereits früher angegebene und jetzt stets geübte Radikaloperation als geheilt entlassen.

Bereits in dem III. Bande der Annalen ist diese Radikaloperation, eine Art königlicher Naht erwähnt. Eine Veränderung oder vielmehr eine Verbesserung derselben liess Herr Geheimrath noch dadurch eintreten, dass er dasselbe was Schwalbe mit seinen Alkoholinjektionen erzielte, nemlich eine feste Narbe, um den Darm an einem wiederholten Durch- oder Hervordrängen zu verhindern, dadurch herbeiführte, dass er den Stumpf des Bruchsackes, sowie dessen Nachbarschaft mit dem Thermocauter ätzte und somit ebenfalls eine feste Narbe erzeugte.

Ileus war 6 mal zur Behandlung gelangt. Die eingeschlagene Therapie war in 4 Fällen eine operative und zwar 2 mal durch Anlegen eines Anus praeternaturalis und 2 mal durch die Laparotomie. Sämmtliche sechs gingen mit Tod ab, dem sie vor der Operation immer schon ganz nahe standen.

F. Krankheiten der Geschlechtsorgane.

Steinkrankheit.

Lithiasis wurde 17 mal diagnosticirt, darunter einmal Nephro-Lithiasis, die keinen operativen Eingriff erforderte und durch medikamentöse und diätische Kur zur Heilung gebracht wurde, während ein weiterer Patient die indicirte Operation verweigerte.

Also 15 Fälle kamen unter das Messer oder besser gesagt 12 mal wurde die Lithotomie und 4 mal die Lithotripsie gemacht; Summa 16 Operationen. Bei einem Kranken folgte nemlich der Lithotripsie, durch welche nicht alle Steine entfernt werden konnten, nach acht Tagen die Lithotomie und die Heilung nach weiteren 23 Tagen.

Auf obige 15 Fälle treffen 7 Sterbefälle nemlich 5 nach Lithotomie und zwei nach Lithotripsien.

Als Todesursachen finden sich verzeichnet für die 5 Lithotomien

3 mal Peritonitis
1 mal Perityphlitis
1 mal Collaps nach der Operation

Summa 5

für die Lithotripsien:

1 mal Acute Anaemie. Bluterguss in die Blase
1 mal Collaps nach der Operation

Summa 2.

Als Operationsmethode galt der Steinschnitt nach Allarton.

Was die Nachbehandlung betrifft, so wurde stets der elastische Verweilkatheter benützt und die Blase (Anfangs alle 2 Stunden) mit 3,5% Borsäure-Eiswasserlösung ausgewaschen.

Die Aufenthaltsdauer im Spitale resp. die Heilzeit der 7 mit Erfolg lithotomirten Patienten betrug 1 mal 20 Tage, 5 mal 30—40 Tage, 1 mal 90 Tage.

Dem Alter nach kamen zur Lithotomie solche

zwischen dem 5.—25. Jahre 6
„ „ 25.—50. „ 3
„ „ 50.—70. „ 3

Summa 12

Zur Behandlung kamen auch noch zwei Fälle mit Fremdkörpern in der Blase. Einer davon hatte sich einen elfenbeinernen Zahnstocher in die Harnröhre gesteckt, derselbe wurde durch mediane Cystotomie entfernt

Der andere Fall betraf einen 26jährigen Bäcker, der sich ein 4 cm. langes bleistiftdickes Wachsstäbchen in die Harnröhre gesteckt hatte. Dasselbe konnte mittels des Lithotriptikers entfernt werden.

Hydrocelen.

Hydrocelen kamen 23 in Behandlung. Neben der Punktion wurde stets nur die Volkmannsche Radikaloperation gemacht, und zwar mit derselben peinlich strengen Antiseptik sowie mit Benützung des Spray wie bei der Herniotomie. Die Erfolge waren dieselben günstigen, wie bei der Radikaloperation der freien Hernien.

Krankheiten der Gebärmutter.

Was Uteruscarcinome und Fibrome, deren Behandlung etc. betrifft, habe ich oben zu den Neubildungen eingereiht; es verbleibt nur noch der Uterus und Scheidenvorfall, der hier zu erwähnen ist. 20 Uterus- und Scheidenvorfälle fanden theils Heilung theils Besserung durch die Colporaphia und Episioraphia, welche unter steter Irrigation des Operationsfeldes mit 3% Borsäurelösung gemacht wurde.

Krankheiten des Eierstockes.

Während der 5 Jahre wurde 40 mal die Diagnose Eierstockstumor gestellt. Von diesen kamen 39 zur Operation, zur Ovariotomie. Der eine

nicht operirte Fall betraf eine 60jährige Frau mit sehr geringgradigem Tumor und verhältnissmässig geringen Beschwerden. Es wurde daher von einer Operation Abstand genommen.

Ueber die Operationsmethode selbst finden sich bereits im II. Bande der Annalen diesbezügliche Aufzeichnungen. Wie bisher wurde stets mit der peinlichsten Genauigkeit in Einhaltung der Gesetze der Antiseptik zu Werke gegangen. Der ganze Saal wurde mit Carbolsäurelösung gewaschen, $^1/_2$ Stunde vor der Operation gingen zwei Dampfspray über den Operationstisch weg, der Saal war auf 20 % R. erwärmt, der Operateur und die Assistenten hatten sich vor der Berührung mit der Patientin energisch desinficirt. Diese selbst trug bereits 24 Stunden lang einen das ganze Abdomen bedeckenden Carbolsäureumschlag. Während der Operation wurde die Patientin mit warmen Tüchern und mit Gummisäcken, die mit heissem Wasser gefüllt waren, erwärmt. Das Auditorium aber war gezwungen, in möglichst weitem Kreise vom Operationstisch sich entfernt zu halten.

Ich erinnere mich nie gesehen zu haben, dass Geheimrath v. Nussbaum zur Sicherstellung der Diagnose eine Probepunktion gemacht hätte, und zwar, weil, wie er sagt, er der Ansicht sei, dass es nie ganz zu verhindern sei, dass nicht etwas von dem Cysteninhalt in die Peritonealhöhle fliesse.

Drainagen werden nur dann, wenn recht viele feste Adhäsionen zu trennen waren und daher vermehrte Sekretion zu erwarten steht, eingelegt und zwar stets oberhalb der Symphyse am untersten Wundwinkel.

Von den 39 Operirten starben 19, meist in Folge Collapses wenige Stunden nach der Operation. Es waren dies meist recht verzweifelte Fälle mit vielen ungünstigen Adhäsionen. In späterer Zeit bei noch exacterer Antiseptik fürchtete Dr. Nussbaum auch die stärksten Adhäsionen nicht mehr. Nur 3 mal konnte Peritonitis (als Infektion) durch die Sektion constatirt werden. Ganz regelmässig waren die vom Lande zugereisten Fälle stark marastische, welche schon monatelang alles Genossene erbrochen hatten und ganz abgemagert waren.

Oft ist es sehr schwer die Diagnose Ovarialtumor mit absoluter Sicherheit zu stellen.

Einmal wurde irrthümlicher Weise Ovarialtumor diagnosticirt. Die Probeincision ergab Tubercul. peritonei: die Gedärme waren in einen Knäuel zusammengewachsen, so dass man sich wundern musste, wie die Peristaltik noch möglich war. Diese Kranke wurde bereits 31 mal wegen ihres wiederkehrenden Ascites punktirt. Jedesmal laufen 6—7 Liter einer gelatinirenden eiweisshaltigen Flüssigkeit aus.

Krankheiten der Scheide.

Hieher gehören neben oben bereits mit einbezogenen Scheidenvorfällen noch die Scheidenfisteln.

Blasen-Scheidenfisteln wurden von 16 Fällen nur 6 vollständig geheilt. Bedeutend gebessert wurden 8 und ungeheilt mussten 2 entlassen werden. Die Fisteln waren meist Folgen von schweren Geburten.

Von den Rectovaginal-Fisteln gingen 2 in ihre Heimat gesund zurück, während eine Patientin im Spitale an Marasmus senilis starb.

G. Krankheiten der äusseren Bedeckungen.

Es würde viel zu weit führen, wollte man alle durch obige Krankheiten bedingte operativen therapeutischen Eingriffe insbesondere einer Würdigung unterziehen.

Ausgiebige und frühzeitige Incisionen mit richtiger Lagerung der Drainagen um dem Eiter auf dem kürzesten Wege Abfluss zu verschaffen, war stets der leitende Grundsatz bei Behandlung der Abscesse und Phlegmonen. Die Heilzeit war meist eine sehr kurze.

Todesfälle, wenn solche vorkamen, betrafen stets nur vernachlässigte zu spät zugegangene Fälle, bei denen dem fortschreitenden Verfalle kein Einhalt mehr geboten werden konnte.

Betreff der Frequenz der Krankheiten der äusseren Bedeckungen möchte ich also auf die vorangestellte Statistik verwiesen haben.

H. Krankheiten der Bewegungsorgane.

Krankheiten der Knochen und Gelenke.

Fungus, Caries und Necrosis der Knochen und Gelenke bedingten sehr viele und tiefe operative Eingriffe.

Die Stadtbevölkerung mehr als die Landbevölkerung lieferten das Hauptkontingent zu den fungösen Entzündungen. Hier prävalirt sehr die hereditäre Belastung.

Auskratzungen mit dem scharfen Löffel wurde am öftesten geübt; wenn nemlich die schmierigen fungösen Fetzen bereits eine deutliche Fluktuation zeigten, und wenn solche Herde bereits dem Aufbruche nahe sind, so ist es angezeigt, alle diese hässlichen Massen gründlich zu entfernen. Auch hier war der rothglühende Thermocauter stets ein willkommener Freund, mit ihm konnte man alle die kleinen Winkel ordentlich ätzen

und somit die der Hand und dem scharfen Löffel nicht mehr zugänglichen Herde durch die Glühhitze versengen. Nur jene Fälle, die dem Collapsus nahe waren, wurden conservativ mit Jodoform behandelt.

War dagegen das Gelenk nicht aufgebrochen, hatte also die Tuberkulose noch keine zu weiten Fortschritte gemacht, so wurde die Methode von Wilms in Anwendung gebracht. Es wird nemlich das kranke Gelenk mit Merkurpflaster eingewickelt, dann bei Extension und Contraextension Watte und Gypsverband angelegt.

Permanente Extension, Mercur, Dunstbad und absolute Ruhe sind durch den Verband von Wilms zusammen vereinigt und lieferten mehrmals die denkbar besten Resultate.

An dieser Stelle möchte ich besonders eines Fixations- und Extensionsverbandes Erwähnung thun, welcher in der letzten Zeit zu wiederholten Malen angewendet wurde, um bei dem obigen Verbande Extension und Ruhestellung zu erreichen.

Der Amerikaner Sayre gab zuerst einen Kniegelenksverband an, wie er in der Chirurgie von Hüter beschrieben steht. In der chirurg. Klinik dahier kam dieser Verband in folgender Form zur Anwendung. Die 3—5 cm. hohen (breiten) Blechringe, wie sie Sayre verwendet, die je nach dem Umfange der Extremitäten weiter oder enger vorhanden waren, sind auf einer Seite aufgeschnitten und hier durch Oesen und einen Drathstift zu schliessen. An den Ringen sind an zwei gegenüberliegenden Punkten seines Umfanges 2 Messingkugeln drehbar eingenietet; diese letzteren weisen parallel zur Breitseite des Ringes rechteckige Oeffnungen auf, welche zur Aufnahme der seitlichen Stahlschienen dienen. Diese Stahlschienen werden durch Flügelschrauben, die in den Messingkugeln senkrecht gegen die Schiene eingeschraubt werden, fixirt. Die Ringe aber werden durch Heftpflasterstreifen festgehalten.

Für das Fussgelenk und den Unterschenkel hat im Sommer 1884 Ms. Phelps, der im Auftrage der amerikanischen Regierung Europa durchreiste, um Sayre's Methode zu verkünden, einen nach Sayre'schem Muster verfertigten Fixationsverband angegeben. Theile desselben sind: ein Fussbrett, ein Blechring und 2 eiserne Bügelschienen ⊥ zur Verbindung der beiden Ersteren. An Stelle der etwas unbequemen Bügelschienen wurden auf hiesiger Klinik zwei seitliche und eine hintere einfache Eisenschiene verwendet.

Die günstigen Erfahrungen, welche mit obigen Verbänden gemacht wurden, veranlassten nun Herrn Dr. Fessler, z. Z. klinisch. Assistent der chirurg. Abtheilung mit Zustimmung des Herrn Gehrt. in ganz analoger Weise eine Schiene für das Handgelenk und den Vorderarm zu construiren.

Angewendet wurden die erwähnten Verbände:

3 mal zur Fixation des Kniegelenkes bei Fungus
2 mal „ „ „ Fussgelenkes „ „
1 mal „ „ „ „ bei Contusion u. Distorsion
1 mal „ „ „ „ bei Luxation
3 mal „ „ „ Unterschenkels „ Fractur
2 mal „ „ „ Vorderarmes „ Radius fractur.

Aus dieser Versuchsreihe von Fällen fasst Dr. Fessler die Vortheile dieser Verbandmethode unter folgende 6 Punkte zusammen:

1) Leichte Handhabung des Verbandes,

2) Gefälligkeit, Einfachheit und Leichtigkeit desselben,

3) die allgemeine Verwendbarkeit des Verbandes,

4) die Möglichkeit, die Bruchstelle, Wunde, den Fistelgang genau beobachten zu können,

5) die Möglichkeit, den Zug um ein ganz bestimmtes kleines oder grösseres Maass steigern oder vermindern zu können,

6) ferner wurde an den oben erwähnten Fällen beobachtet, dass Schwellungen und Blutunterlaufungen unter dem Zug des Verbandes sehr rasch verschwinden, dass die in den Verband einbezogenen Gelenke, soweit sie nicht schon vorher erkrankt gewesen, nach Abnahme des Verbandes ziemlich frei beweglich werden und dass die Kranken, sobald der Verband ordentlich liegt und gespannt ist, sehr rasch die Schmerzen verlieren.

Von den Krankheiten der Gelenke sei noch das Genu valgum und dessen Heilung durch die Ogston'sche und Macewen'sche Operation erwähnt.

Orthopädische Mittel führten zu keinem gewünschten Resultate, vor allem nie bei Erwachsenen.

10 mal dagegen wurde die Ogston'sche und 6 mal die Macewen'sche Operation in der Klinik gemacht, stets mit dem gewünschten aseptischen Verlaufe. Ein Patient starb nach geheilter Fraktur des Oberschenkels an Phthisis pulmonum. Was die Beweglichkeit im Kniegelenke nach vollendeter Heilung der künstlichen Fractur betrifft, so wurde dieselbe stets durch aktive und passive Bewegungen erzielt. Die Operirten konnten bei ihrem Austritte die Extremität gut gebrauchen. Die Aufenthaltsdauer der Patienten schwankt zwischen 40 bis 80 Tagen.

Krankheiten der Muskeln und Sehnen.

Unter diesem Rubrum sind zu erwähnen der Pes equinus, sowie die Spitz- u. die Hohlfussstellungen. 3 mal wurde wegen reinen pes equin. die

Tenotomie der Achillessehne gemacht und die Patienten geheilt entlassen. Tenotomie der Achillessehne sowie der Fascia plantaris musste 9 mal wegen Spitz- und Hohlfussstellungen gemacht werden. Einmal musste zur Correktion der pathologischen Fussstellung auch die partielle Resektion der Fusswurzelknochen mit der Tenotomie verbunden werden.

I. Mechanische Verletzungen.

Von den mechanischen Verletzungen machen dem Arzte am meisten die Frakturen zu schaffen, insbesonders die complicirten.

Während die einfachen Frakturen des Unterschenkels, des Vorder- und Oberarmes bis zur vollkommenen Abschwellung mit Aq. Goulardi und durch Fixationsverbände behandelt wurden, kam bei der Oberschenkelfraktur die permanente Gewichtsextension zur Anwendung.

Die complicirten Frakturen dagegen boten der conservativen Chirurgie ein weites Feld.

Während früher vor den Segnungen der Antiseptik meist nur die Amputation Rettung schaffte, ist jetzt das Hauptaugenmerk darauf zu richten, „soviel als möglich zu erhalten."

Das betroffene Glied wird stets mit Kaliseife gebürstet und rasirt; sodann die Blutung gestillt. Auch hier bewährte sich stets der Wasserstoffhyperoxyd; lose Splitter werden entfernt und das Hauptaugenmerk wurde neben der ausgiebigsten Desinfektion darauf gerichtet, dem Sekrete auf dem kürzesten Wege Abfluss zu verschaffen.

Zu diesem Zwecke mussten oft ergiebige Contrapunktionen und Incisionen gemacht werden. Die Dränagirung erfolgte entweder durch Einlage von Gummidränagen oder meistens durch langgeschnittene Streifen Jodoformgaze, welche in die Wunde gesteckt wurden.

Die Fixation der Fragmente erfolgte bei Unterschenkelbrüchen durch das Volkmann'sche Fussbrettchen; bei Vorderarmbrüchen durch die Nelaton'sche oder die sog. Pistolen-Schiene.

Seit 1884 wurde auch der obenerwähnte Sayre'sche Fixationsverband und seine von Dr. Fessler angegebenen Modifikationen für den Unterschenkel und den Vorderarm mit bestem Erfolge angewendet. In jenen Fällen, wo nur ganz kleine Wunden der Luft Zutritt zur Fraktur verschafften, wurde diese Wunde durch Carbolsäurekrystalle oder Borsäure-

pulver oder Jodoform in einen Schorf verwandelt, der meist die Complicationen aufhob.

Bei gerissenen Wunden und Zersplitterungen wurde Volkmann's Lehre befolgt und die Fractur möglichst blossgelegt und wie eine Resectionswunde behandelt.

Bei Potatoren hatten wir hier in München öfter Gelegenheit zu beobachten, dass bei den complizirten Frakturen die Sekrete stets sehr profus und fast immer blutig waren. Bei jedem Verbandwechsel trat in den meisten solchen Fällen eine heftige Blutung ein. Hr. Geh.-Rath benützte dann stets das Terpentinöl, spritzte den Wundkanal und die Wunde damit aus und tamponirte dieselbe noch mit einem Terpentinöltampon; die Blutungen kehrten in der Regel nicht wieder, wenigstens nicht in belästigender Weise.

Unter den Todesursachen figurirt Einmal Pyämie. Es war diess ein vernachlässigter von auswärts zu spät zugegangener Fall, als dass der Pyämie noch Einhalt gethan werden konnte. Bei einer complicirten Vorderarmfraktur war Trismus und Tetanus traum. die Todesursache. Weitere numerische Nachweise liefert die vorangestellte Statistik.

Es kann nicht die Aufgabe dieser Arbeit sein, sämmtliche durch

Wunden

bedingten operativen Eingriffe einer eingehenden Würdigung zu unterziehen.

Erwähnt möge nur sein, dass in Folge der auf das gewissenhafteste geübten Antiseptik durch Sepsis und Pyämie sowie andere accidentelle Wundkrankheiten Verluste von rechtzeitig in Behandlung getretenen Fällen nicht zu verzeichnen sind.

Zum Schlusse möchte ich noch die Sterblichkeitsziffer auf der chirurgischen Abtheilung zum Ausdrucke bringen.

Es wurden während der 5 Jahre 1880—84 incl. 11,073 Patienten behandelt von denen 624 starben. Auf die einzelnen Jahre und nach Geschlechtern vertheilt lauten die Zahlen

für 1880:	1303 männl.	668 weibl.	davon gestorben	68 männl.	57 weibl.
	Sa. 1971		„ „	Sa. 125	
für 1881:	1314 männl.	842 weibl.	„ „	70 männl.	56 weibl.
	Sa. 2156		„ „	Sa. 126	

für 1882:	1473	männl.	788	weibl.	davon gestorben	76 männl.	70 weibl.
		Sa.	2261		„ „	Sa.	146
für 1883:	1487	männl.	683	weibl.	„ „	72 männl.	57 weibl.
		Sa.	2350		„ „	Sa.	129
für 1884:	1461	männl.	874	weibl.	„ „	49 männl.	49 weibl.
		Sa.	2335		„ „	Sa.	98

In diesen Zahlen sind auch die 191 Uteruscarcinome mit den 64 Sterbefällen mit inbegriffen, es berechnet sich somit die Sterblichkeit für alle 5 Jahre auf 5,6%.

Kommen die Uteruscarcinome nicht in Rechnung, so treffen auf 10,882 Patienten 560 Gestorbene oder in Procenten ausgedrückt 5,1%.

Verlag der M. RIEGER'schen Univ.-Buchhandlung (Gustav Himmer) in München.

Jahresbericht

der

Untersuchungs-Station des hygien. Instituts der kgl. Universität München.

I. und **II.** 1880/81.
Herausgegeben von **Dr. E. Egger.**
Mit 4 Holzschnitten. Preis ℳ. 3.—

III. und **IV.** 1882/83
Herausgegeben von **Dr. Rud. Emmerich** und **Dr. Rud. Sendtner.**
Preis ℳ. 5.—.

Anleitung zu hygienischen Untersuchungen

nach den im hygienischen Institut zu München üblichen Methoden zusammengestellt
von **Rudolf Emmerich** und **Heinrich Trillich.**
Mit einem Vorwort
von **Dr. Max von Pettenkofer.**
20 Bogen. Mit 73 Abbildungen. In Leinenband. Preis ℳ. 6.75.

Mittheilungen

aus dem

pharmaceutischen Institute und Laboratorium

für angewandte Chemie der Universität Erlangen,
von **Dr. A. Hilger,** Professor an der Universität Erlangen.
I. Heft. 12 Bogen. Preis ℳ. 3.—.

Diesem Hefte wird in Bälde ein 2. mit Arbeiten aus dem Laboratorium folgen, ein 3. soll ausschliessend den Bericht über die Thätigkeit der kgl. Untersuchungsstation für Nahrungsmittel an der Universität Erlangen enthalten.

Anleitung

zu

chemisch-diagnostischen Untersuchungen

am Krankenbette.

Von **Dr. H. Tappeiner,** Professor an der Universität München.
3. vermehrte Auflage mit 8 Holzschnitten. Kartonnirt. Preis ℳ. 1.—.

Ueber Volkskrankheiten.

Von Geheimrath **Dr. Hugo von Ziemssen.**
23 Seiten mit 1 Tafel.
Preis ℳ. — 50.

Tafeln zur Gasometrie.

Enthaltend die Factoren zur Reduction der Gasvolumina auf 0° und 760 mm Quecksilberdruck und sämmtliche bei Gasanalyen nöthigen Zahlenangaben.

Von **Dr. A. Baumann.**
Privatdocent, Assistent am chem. Laboratorium zu München.
8° Kartonirt. Preis 3 ℳ.

Wandtabellen für Laboratorien:

a) **Tabellen zur Berechnung der Salpetersäure** aus dem gefundenen Volumen des Stickoxyds durch eine Multiplication, Preis —.60 ₰,
b) **Tabellen zur gasvolumetrischen Bestimmung der Kohlensäure** (nach Dietrich, erweitert von Baumann), Preis —.60 ₰,
c) **Tabellen zur gasvolumetrischen Bestimmung des Stickstoffs** mit dem Atomgewicht des Stickstoffs = 14.012, Gewicht von 1 ccm Stickstoff bei 0° und 760 mm Quecksilberdruck = 1.25440 mgr.). Preis —.60 ₰,
sämmtliche berechnet von **Dr. A. Baumann,** Privatdocent, Assistent am chemischen Laboratorium der Universität München.

Verlag der M. RIEGER'schen Univ.-Buchhandlung (Gustav Himmer) in München.

Ueber die

Bedeutung präcipitirter Geburten

für die

Aetiologie des Puerperalfiebers.

Von Geheim. Medizinalrath Professor **Dr. Fr. Winkel.**

In 4°. Preis ℳ 6.—.

Experimentelle Studie

über

Traumatische Katarakt.

Von **Dr. C. Schlösser,**

Docent für Augenheilkunde an der Univ. München.

Mit 6 Tafeln u. 2 Holzsch. Preis ℳ 4.—.

Studie

über das

Allgemeine traumatische Emphysem.

Von **Dr. F. Klaussner,**

Docent für Chirurgie an der Universität München.

Preis ℳ 3.—.

Anleitung

zu

Mikroskopischen Untersuchungen

thierischer Gewebe.

Von

Dr. R. Bonnet,

Professor der Anatomie an der Universität Würzburg.

Preis ℳ 1.50.

Zur Aetiologie der Tuberculose.

Von

Professor Dr. O. Bollinger in München.

Preis ℳ —.80.

Ueber Ernährung mit Hühnereiern.

Von

Hofrath **Dr. M. J. Oertel** in München.

Preis ℳ 1.—.

J. P. Himmer'sche Buchdruckerei Augsburg.